

2022년 제1차 누림 컨퍼런스

“지역사회 내 장애인 건강서비스 지속·확대를 위한 보건의료·복지 연계방안”

1. 축사

반갑습니다. 더불어민주당 국회의원 최혜영입니다.

「2022년 제1차 누리 컨퍼런스」 개최를 진심으로 축하드립니다.

오늘 주제가 ‘장애인 건강서비스 지속·확대를 위한 보건의료·복지 연계’라고 알고 있습니다.

2020년 장애인 실태조사에 따르면 건강주치의 제도를 인지하고 있는 비율이 13%에 불과했습니다. 또한 코로나19와 관련하여 장애인 확진자의 치명률은 비장애인보다 3% 이상 높음에도 불구하고, 재택치료 시 장애정도와 생활환경이 고려되지 않아서 재택치료 사각지대가 발생하고 있는 실정입니다.

이번 컨퍼런스가 장애인 건강서비스와 관련한 정책과 제도를 논의하고, 지역자원 연계방안 등을 모색하는 자리인 만큼 장애인 보건의료서비스와 관련한 다양한 논의가 이루어지길 바랍니다.

특히, 장애인 확진자를 안전하게 보호할 수 있는 공적 돌봄 체계 구축 등 현재 팬데믹 상황을 반영한 장애인의 의료권이 제대로 보장될 수 있는 방안이 모색되길 바랍니다.

다시 한 번 제1차 누리 컨퍼런스 개최를 축하드리며, 온라인으로 함께 해주신 모든 분들께 의미 있는 시간이 되길 바랍니다. 감사합니다.

문경희 경기도의회 부의장

안녕하십니까? 경기도의회 부의장 문경희입니다.

매운 기쁜 마음으로 「2022년 제1차 누림 컨퍼런스」의 뜻깊은 개최를 축하드립니다.

장애인 건강서비스 증진을 위해 보건의료와 복지의 협업을 위한 이 의미 있는 자리에 함께해 주신 모든 분들께 깊이 감사드립니다.

2020년 보건복지부가 진행한 장애인실태조사에 따르면 장애인이 국가 및 사회에 대한 요구하는 사항은 소득보장에 이어 의료보장이 2번째로 높은 것으로 나타났습니다. 그러나 의료기관에 가고 싶을 때 가지 못한 경험은 32.4%였으며, 이동의 어려움과 경제적 이유가 절반 정도를 차지하고 있습니다.

‘건강’은 삶의 질을 결정하는 여러 요소 중 매우 중요한 요소입니다. 그렇기 때문에 건강권 보장을 통한 장애인의 삶의 질 향상을 위한 체계적인 지원체계 마련이 필요합니다. 이를 위해 보건·의료서비스와 복지서비스를 종합적·포괄적으로 연계하는 제도와 활동 체계가 매우 필요한 시점이라고 생각합니다.

이번 컨퍼런스는 장애인복지로 대표되는 누림센터와 장애인보건의료로 대표되는 경기도지역장애인보건의료센터가 협업한다는 것에 매우 큰 의미가 있다고 생각합니다. 두 기관의 협업이 보건의료와 복지가 긴밀하게 연결될 수 있는 구조를 마련하는 초석이 되길 바랍니다.

마지막으로 이번 「2022년 제1차 누림 컨퍼런스」를 위해 기조강연, 발제, 토론을 통해 귀한 말씀을 전해주시실 참여자분들께도 감사인사를 드립니다. 앞으로도 우리 경기도의회는 장애인의 권익보호를 위해 노력하도록 하겠습니다. 감사합니다.

방재울 경기도의회 보건복지위원회 위원장

반갑습니다. 경기도 보건복지위원회 방재울 위원장입니다.

「2022년 제1차 누림 컨퍼런스」 개최를 축하드리고 어려운 시기에 귀한 발걸음 해 주신 강연자와 발제자, 토론자분들과 시청해 주시는 모든 분에게 진심으로 감사의 인사를 전합니다.

‘장애인의 건강권’은 UN 장애인권리협약에서도 장애인의 인권으로 명시하고 있습니다. 그러나 보건복지부 국립재활원의 ‘장애와 건강통계’ 결과를 보면 우리나라 장애인의 사망률은 비장애인보다 4~5배 높으며, 평균수명은 10년 더 짧은 것으로 나타났습니다. 또한 장애인의 77.2%가 고혈압과 당뇨 등 1개 이상의 만성질환을 앓고 있고, 건강검진 수검률도 장애인이 비장애인보다 10% 낮습니다.

이러한 어려운 상황에서 지역사회 내 장애인 건강서비스 지속 및 확대를 위한 보건의료와 복지의 연계방안을 모색하는 이번 주제는 매우 중요하고 시의적절하다고 생각합니다.

특히 이번 컨퍼런스에서는 장애인 주치의제도 현황과 한계점을 진단해 보고 의료복지사회적협동조합 운영 사례를 통해 새로운 모델을 모색, 소아중증장애 건강관리를 위한 지역사회 자원 연결 방안과 발달장애 중심 건강서비스 지원연계를 위한 구축방안 등 지금 우리가 당면한 여러 가지 문제를 해결하기 위해 의료와 복지가 함께 연계하는 방안을 모색한다는 점에서 기대가 됩니다.

저희 보건복지위원회에서도 장애인들의 건강권을 보장하고 지역사회에서 통합되어 살아갈 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.

최종현 경기도의회 보건복지위원회 부위원장

안녕하십니까? 경기도의회 보건복지위원회 최종현의원입니다.

「2022년 제1차 누림 컨퍼런스」 개최를 축하드립니다.

보건의료와 복지의 연계를 통한 포괄적 지원의 방향을 제시할 수 있도록 귀중한 논의의 장을 마련해 주신 누림센터와 경기도 지역장애인보건의료센터, 그리고 참여해 주신 강연자, 발제자, 토론자분들께 깊은 감사 말씀을 드립니다.

2015년 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제정, 2017년 시행과 더불어 2018년 ‘장애인 건강주치의 제도’가 시행되었습니다. 또한 2022년 현재, 14개의 ‘지역장애인보건의료센터’가 개소하였습니다. 이러한 변화들은 장애인 건강권 보장의 중요성에 대한 사회적 합의가 확산되고 있음을 입증한다고 생각합니다.

「2022년 제1차 누림 컨퍼런스」는 장애인 건강권을 위해 지역사회 자원연계와 전달체계구축에 대한 이슈를 논의하고, 보건의료·복지의 협력 방안을 통한 공감대를 확산을 위해 마련되었다는 점에서 매우 의미가 있습니다. 또한 의료계, 학계, 복지계의 다양한 의견을 나누는 매우 의미 있는 자리가 될 것이라고 생각합니다.

오늘의 「2022년 제1차 누림 컨퍼런스」가 경기도 장애인 건강서비스를 위한 보건의료 복지협업을 향한 여정에 길잡이가 될 수 있도록 많은 의지를 모아 주시길 부탁드립니다. 나아가 경기도 장애인 건강서비스를 위한 물리적 환경과 서비스 지원이 한층 더 두꺼워질 수 있도록 경기도의회가 함께 하도록 하겠습니다. 감사합니다.

II. 인사말

문정희 경기도 복지국장

안녕하십니까? 경기도 복지국장 문정희입니다.

「2022년 제1차 누림 컨퍼런스」에 참여해 주신 모든 분들께 감사드립니다. 이번 컨퍼런스를 주최하는 경기도장애인복지종합지원센터와 공동주최하는 경기도지역장애인보건의료센터의 노고에도 감사드립니다.

지난 2021년에 시작된 「누림 컨퍼런스」는 장애인 당사자의 삶과 밀접한 복지서비스를 중심으로 장애인활동지원서비스, 장애인노동권, 발달장애인 평생교육, 자립을 주제로 경기도 장애인복지 미래 담론을 이끌었습니다.

이번 주제인 「장애인 건강서비스를 위한 보건의료·복지 연계방안」은 현재의 상황을 고려했을 때 매우 뜻 깊다고 볼 수 있습니다.

우리는 지난 몇 년간 장애인복지환경의 변화와 코로나19 팬데믹을 동시에 경험하고 있습니다. 변화의 상황속에서 장애인 당사자는 분절된 서비스와 낮은 접근성으로 어려움 속에 있습니다. 이러한 상황은 보건 의료와 복지의 협력 당위성이 높아지고 있다는 의미이기도 합니다.

작년에 이어 두 번째를 맞이하는 「누림 컨퍼런스」는 현재 상황을 반영하여 보건 의료·복지의 연계방안을 고민하는 뜻깊은 자리가 될 것입니다. 오늘을 계기로 보건 의료와 복지의 협력을 위해 관계자들이 자유롭게 소통하여 협업의 모델을 발전시켜 나가기를 기대합니다.

경기도는 전국에서 가장 많은 57만명의 장애인이 거주하고 있습니다. 많은 장애인의 수만큼 다양한 목소리를 듣고 제도에 반영하여 당사자가 체감하는 서비스를 제공해야 할 책무도 가지고 있다고 생각합니다.

앞으로도 경기도는 57만 장애인을 위한 실효성 있는 방안을 고민하고, 새로운 출발점이 될 수 있는 초석을 마련하기 위해 동행해 나가겠습니다. 감사합니다.

III. 기초강연

[기조강연]

지역사회 내 장애인의 건강서비스 지속·확대를 위한 보건의료·복지 연계 필요성

임재영

경기도 지역장애인보건의료센터
분당서울대학교병원

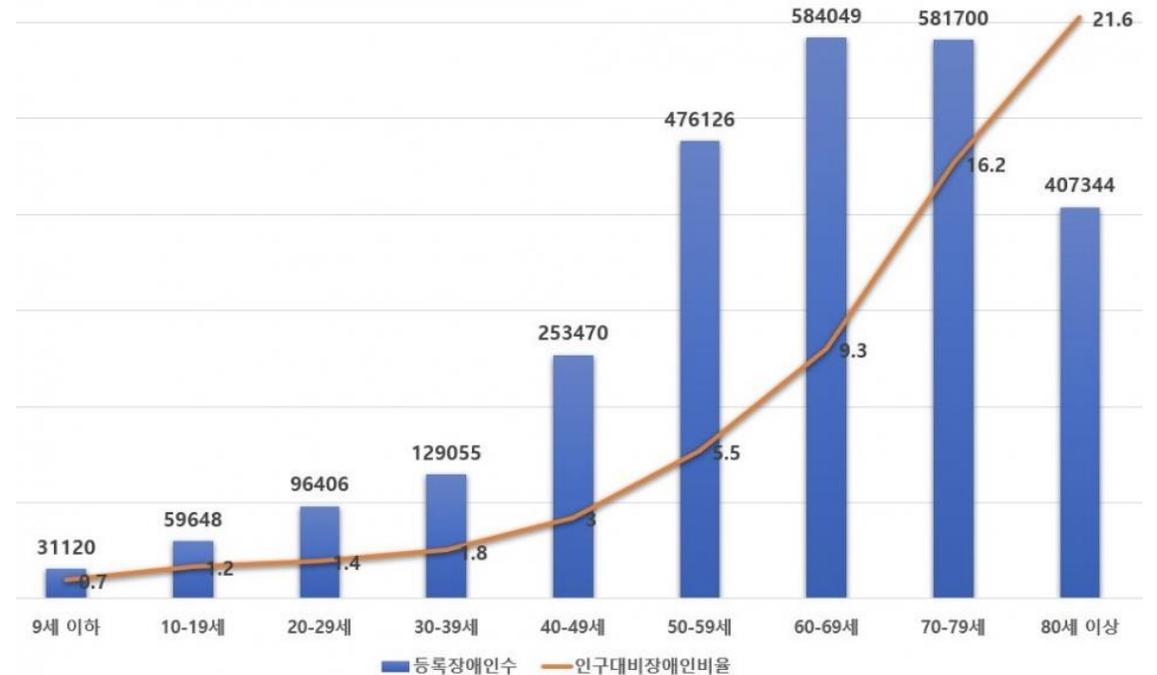
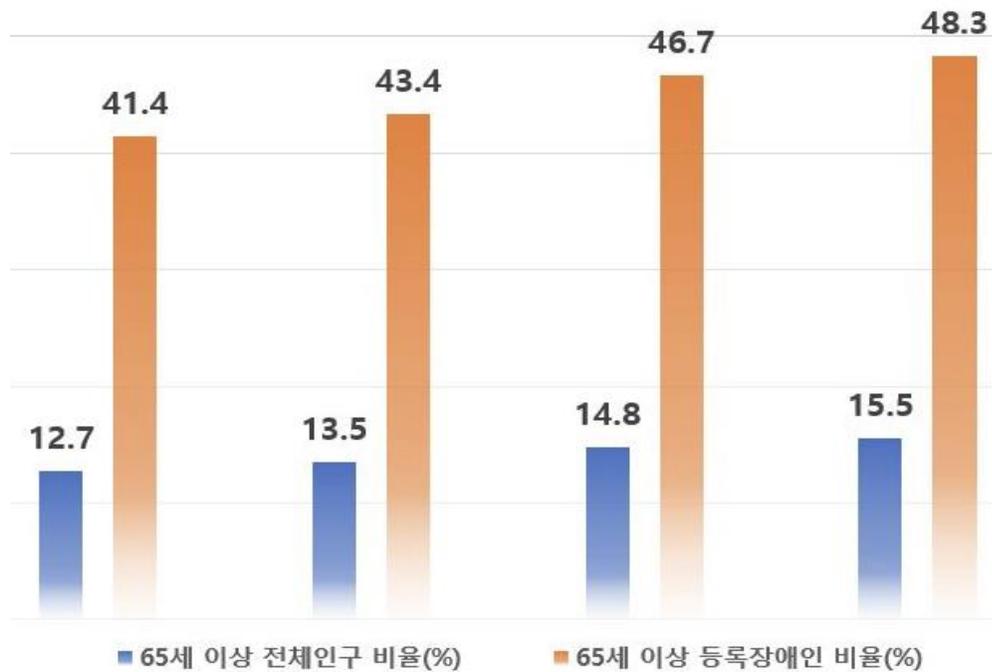
지역 장애인 현황

- 건강권 : 건강 유지를 위한 최적의 환경을 누릴 권리
- Barriers to healthcare



지역 장애인 현황

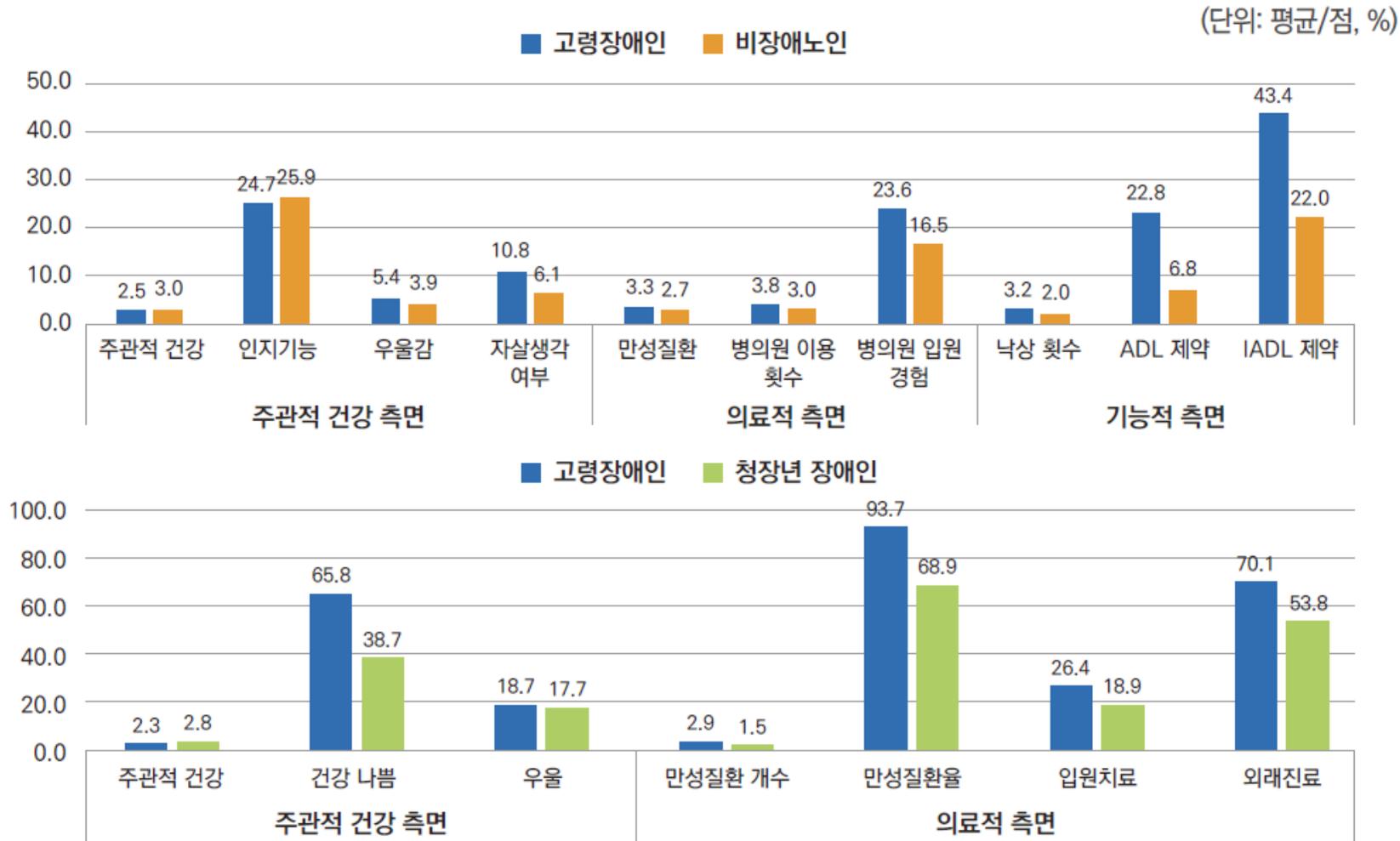
- 고령 장애인의 증가
- Aging with disability (고령화된 장애)
- Disability with aging (노화에 따른 장애)



지역사회 중심 정책에서 왜 고령장애인을 고려해야 하는가?

- 인구의 고령화 → 고령장애인의 증가, 장애인의 고령화도 빠르게 진행.
 - 고령장애인 수는 2030년 210만 명, 2040년 291만 명, 2050년 333만 명까지 증가 예상.
 - 고령장애인(65세 이상 등록장애인) 전체 장애인의 50% - 일반 가구 고령자 비율의 두배
 - 일상생활수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living) 제한에 따른 노인인구의 장애 유병률은 60대에 40%, 80대 이상에서는 75%까지 증가함(Banks et al., 2010)
- 고령장애인 의료적 복합성, 높은 사회경제적 장벽 - 새로운 돌봄 패러다임 요구

지역사회 중심 정책에서 왜 고령장애인을 고려해야 하는가?



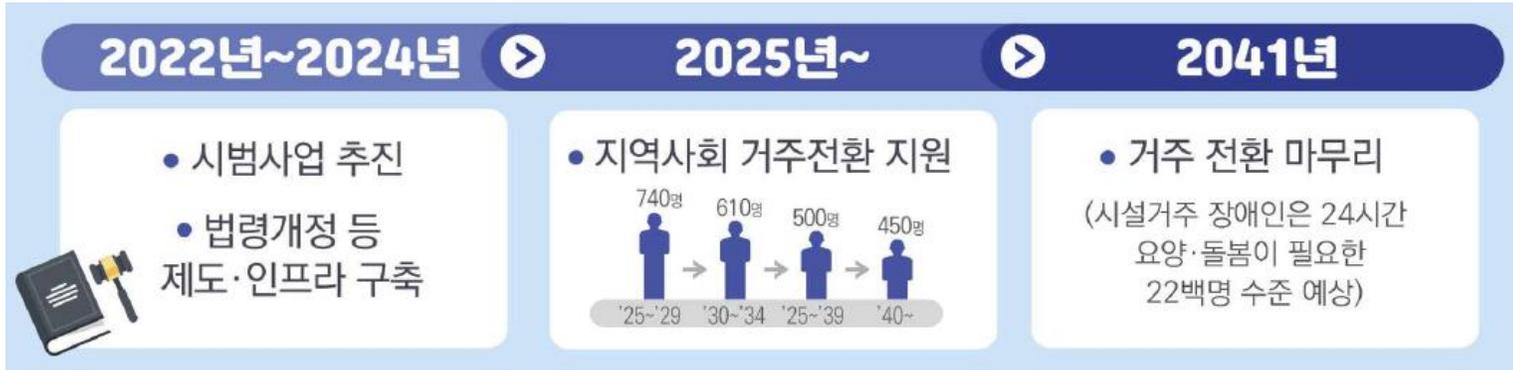
자료: 2017년 노인실태조사, 2017년 장애인실태조사 데이터 원자료 분석.

- 탈시설화

- 장애인이 지역사회에서 자립생활을 영위하고 자신의 주거에 대해 스스로 판단하고 결정할 권리 보장



지역 장애인 현황



후견지원
<ul style="list-style-type: none"> 후견인 발굴·양성 후견법인 전문성 강화

소득·일자리
<ul style="list-style-type: none"> 생계급여 부양의무자 기준 폐지('22) 장애인수급자 근로소득 공제 공공부문 장애인 의무고용율 상향 직접일자리 확대

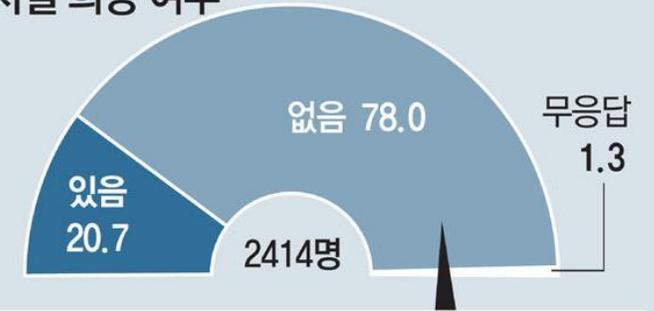
건강관리
<ul style="list-style-type: none"> 방문건강관리 지원 확대('22~) 건강주치의 일대일 매칭('21~) 방문진료 별도행위 본인부담 경감('21.9월)

가족지원
<ul style="list-style-type: none"> 주간활동서비스 제공 장애아동 대상 돌봄·양육지원 확대

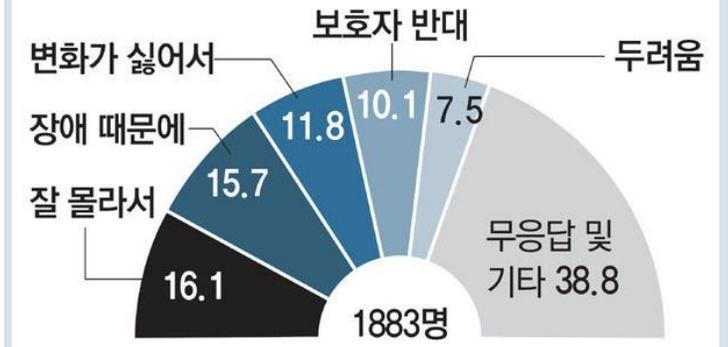
재가서비스 연계를 통한 서비스 공백 방지

서울시 장애인거주시설 욕구조사 단위: %

탈시설 희망 여부



탈시설을 희망하지 않는 이유



조사 대상은 서울시 지원 장애인거주시설 43개 거주자 2414명. 조사 시점은 2018년 12월. 자료: 서울시

장애인 복지 새로운 패러다임

- 중증 장애인 고령화
 - 장애인의 건강권법 (장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률)
 - 장애인의 권리보장법 (안)
- 장애인 건강권법 이후 장애인 보건의료, 복지 자원의 확장 및 다양화
 - 지역사회 곳곳에서 관련 자원들이 태동하고 있다.
 - 잘 연결하고, 활성화해야 하는 시점

개인력

성명 : 김 ○ ○

성별 : 남

나이 : 57세

거주지: 경기도 화성시

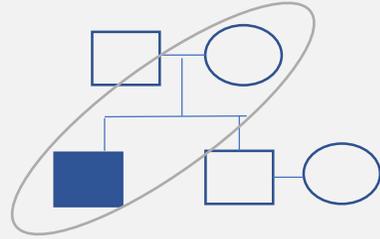
직업 : 무직

결혼상태 : 미혼

건강보험

가족관계

돌봄제공자: 모



부: 건강악화로

요양원거주중

형제: 남동생

(결혼 후 따로 거주함)

노모가 환자와 함께 생활함

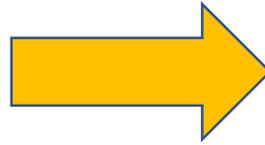
의료적 상황

1. 조현병 - 20대 초부터 시작되어 폐쇄 병동 입 퇴원 반복.
관련 약을 보호자 대진으로 받아서 복용 중 (3년째 정신과 외래 가지 않음 - 외출은 곧 정신과 입원이라 생각함)
2. 안면견갑상완근이영양증
근이영양증으로 인한 독립 보행 불가, 화장실 이용 시 상체로 기어서 이동, 방과 화장실 이외의 공간으로는 거의 이동하지 않음.
3. 만성질환 - 고혈압
4. 건강행태 - 하루 1갑 흡연, 커피 8-9잔, 과자류 주로 섭취. 식사는 하루 한 끼 정도.
5. 장애등록여부 - 정신장애(심한), 근이영양증으로 인한 지체장애 등록은 하지 않음.

복지관 대상자 사례관리

- 물품지원
- 이미용 봉사,
- 혈압 혈당체크
- 대상자 및 주 돌봄 담당하는 노모 상담 및 정서적 지지 관리

장기간 칩거, 기능저하, 건강관리
및 재활관리 부재
정신장애 + 신체장애 → 복합의료
문제 관리, 지체장애등록 필요



지역장애인보건의료센터

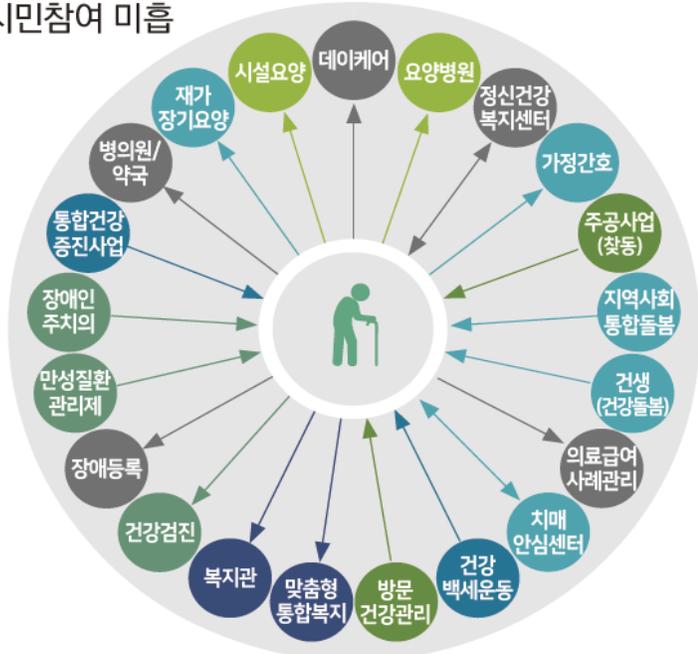
복합사례관리

- 재가 방문
- 혈압 검사
- 장애 평가
- 지역내 일차의료 방문진료 의뢰연계
- 장애인주치의 연결
- 지역내 정신건강복지센터 연계
- 근이영양증 재활 - 비대면 운동관리



지역사회통합돌봄의 과제

- ✔ 의료/요양 요구 종합 파악 어려움
- ✔ 건강결정요인을 다루지 못하고 미시적 접근
- ✔ 종류는 많으나 중복, 누락, 사각지대 파악 어려움
- ✔ 제공 주체에 따라 접근방식 천차만별
- ✔ 형평성, 접근성, 보편성의 문제
- ✔ 자원 간 조정, 협력/소통 미흡
- ✔ 시민참여 미흡



- ✔ 사례관리로 연속성의 결핍 채우기 : 코디네이션
- ✔ 제공자 중심 아닌 인간 중심 조정 중재
- ✔ 지역사회의 주체성, 책임성을 강화
- ✔ 민간/공공의 협력으로 안전망, 자원 조정
- ✔ 통합돌봄 중심의 노인의료지원사업군 전달체계

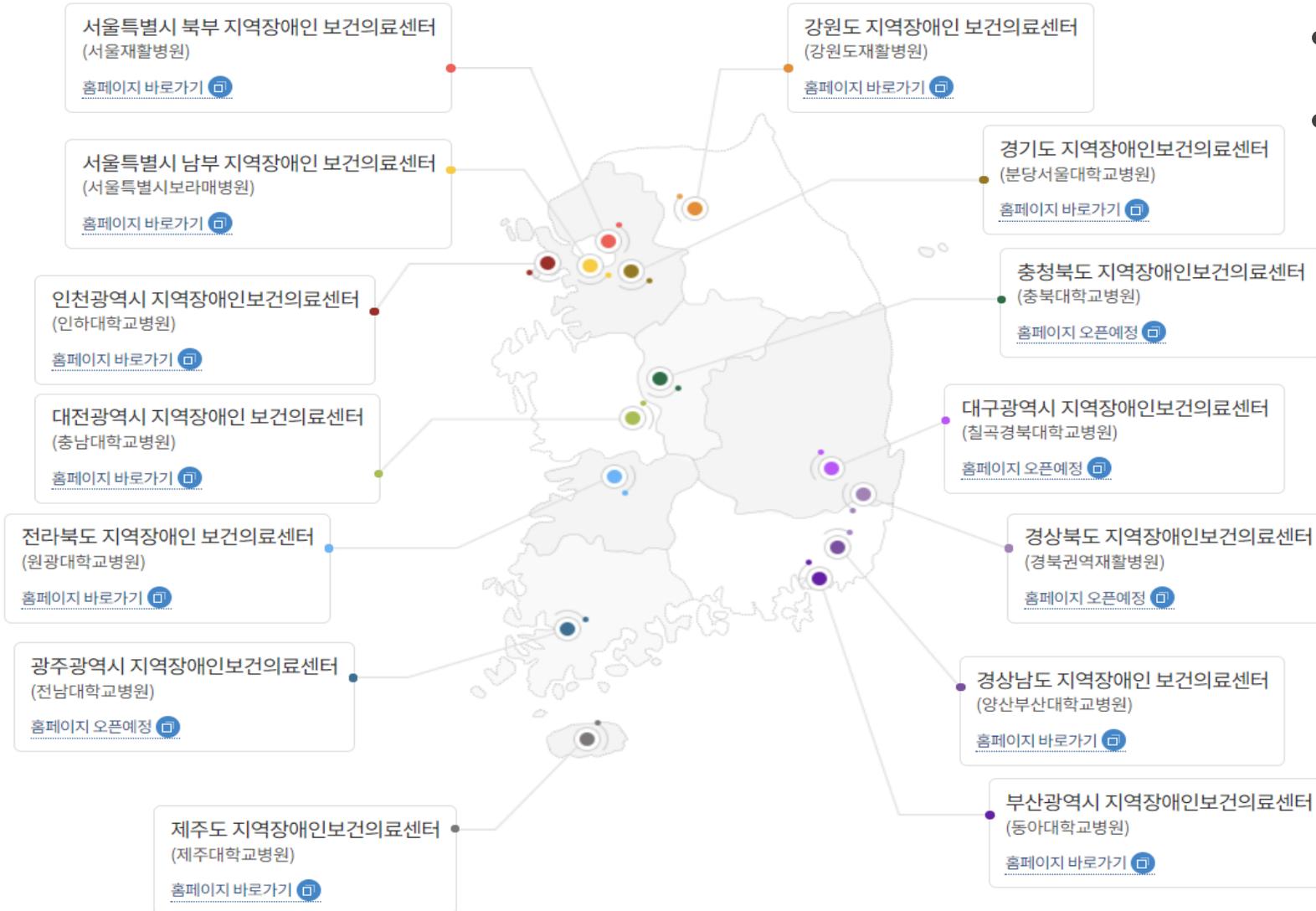


출처 : 장숙량(2020), 지역사회노인건강돌봄체계 개편방향: 석재은 외, 2020 노인의료지원사업군 평가연구

- 장애인의 건강관리 및 재활에 핵심적인 역할
- 장애인 보건의료, 복지 자원 연계·협력을 통해 장애인의 건강증진과 삶의 질 향상

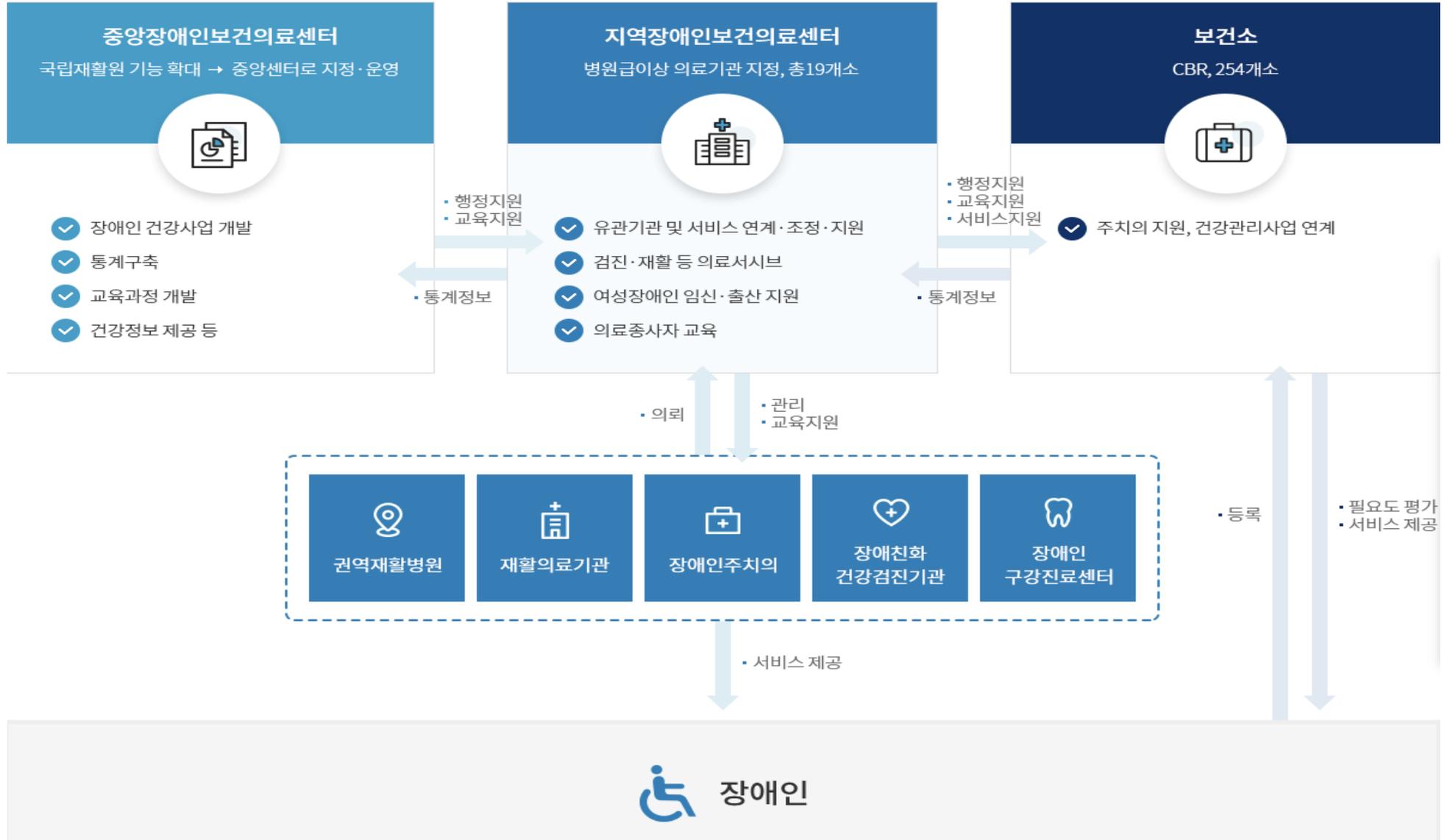


전국 지역장애인보건의료센터 개소 현황

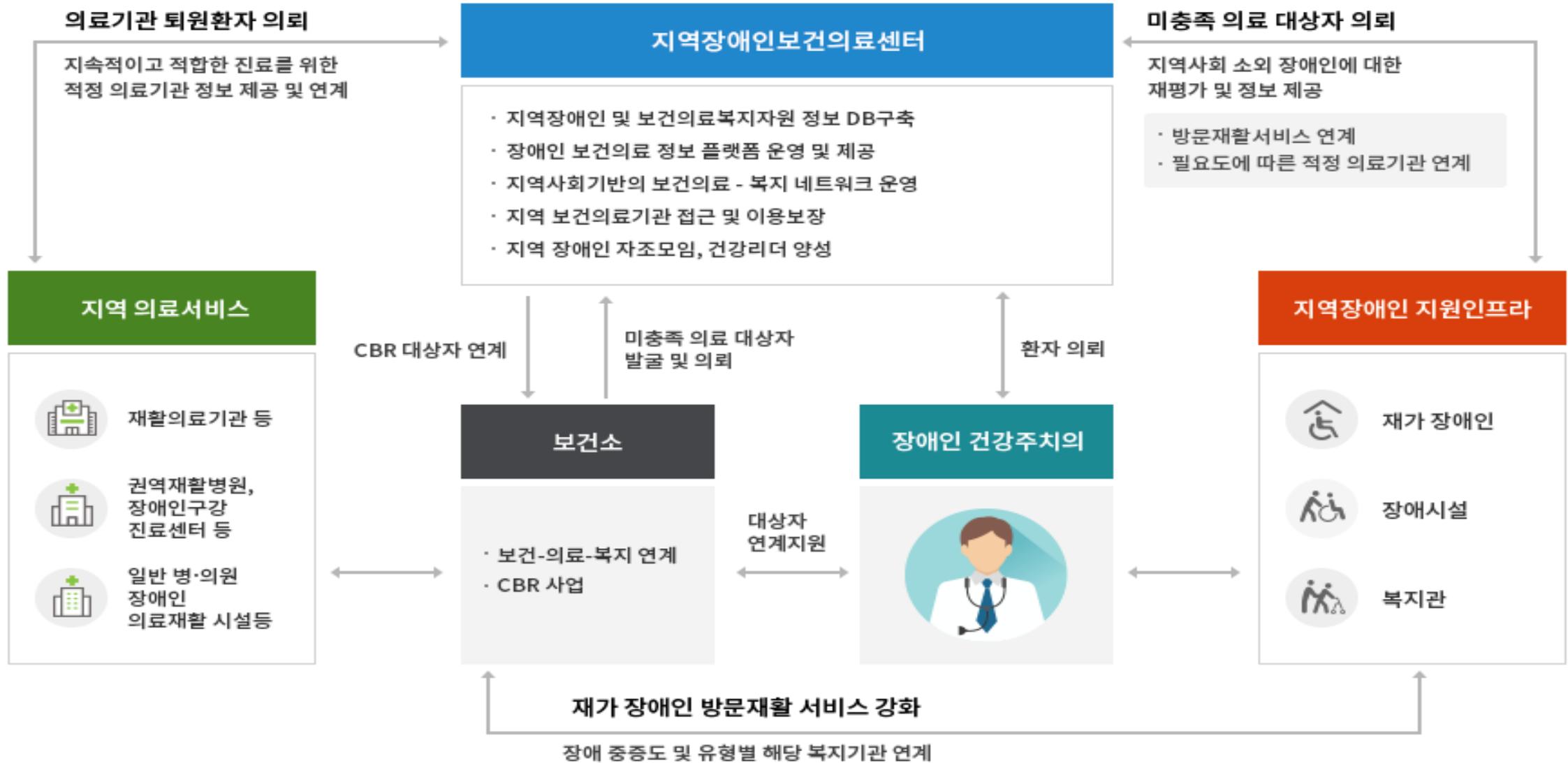


- 광역지차체 19개 센터 예정
- '22년 현재 14개 센터 개소

장애인 보건의료센터 : 사업 전달체계

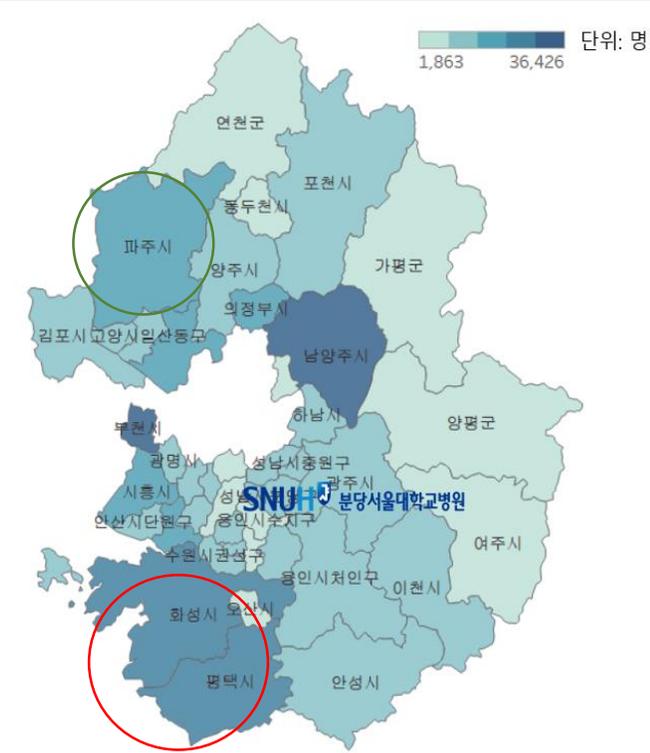


지역장애인보건의료센터 역할

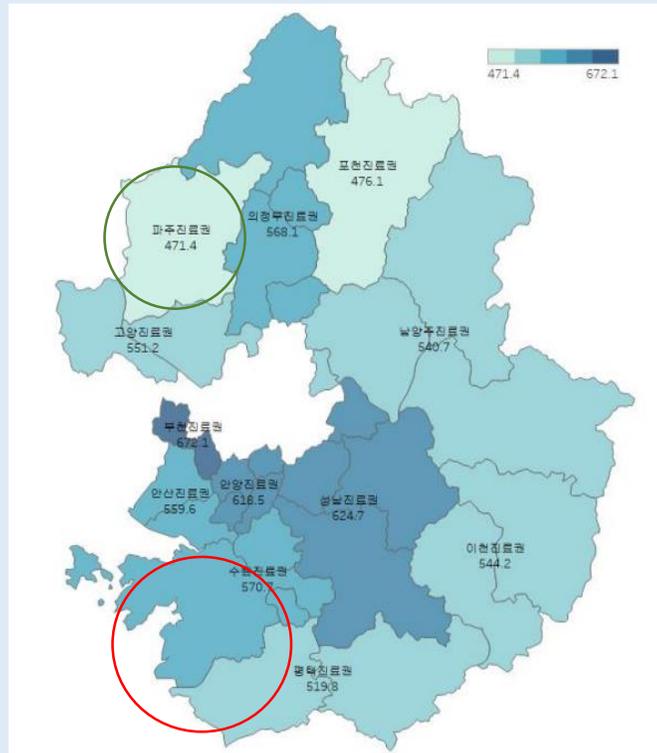


경기도 지역장애인 현황

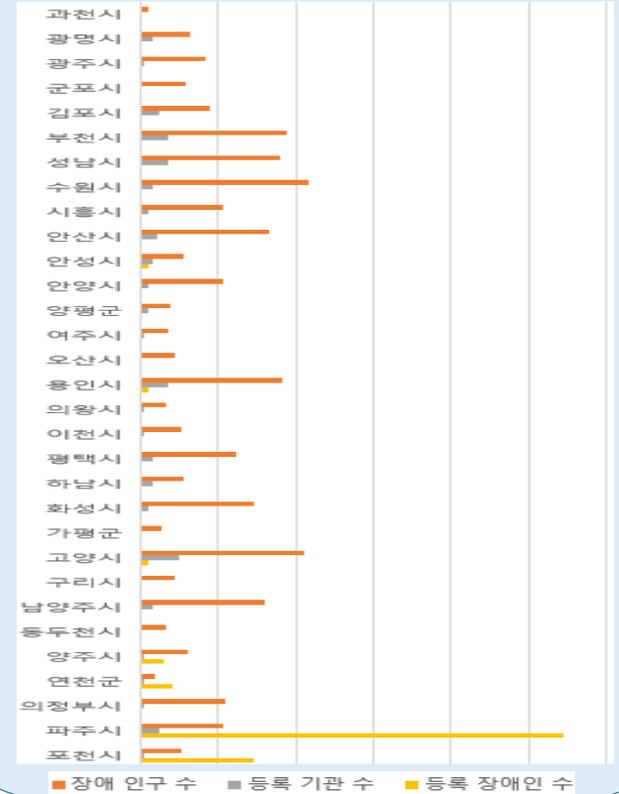
시군구 별 장애인구



진료권별 전체 의료기관 수



시군구별 장애인 건강주치의 기관

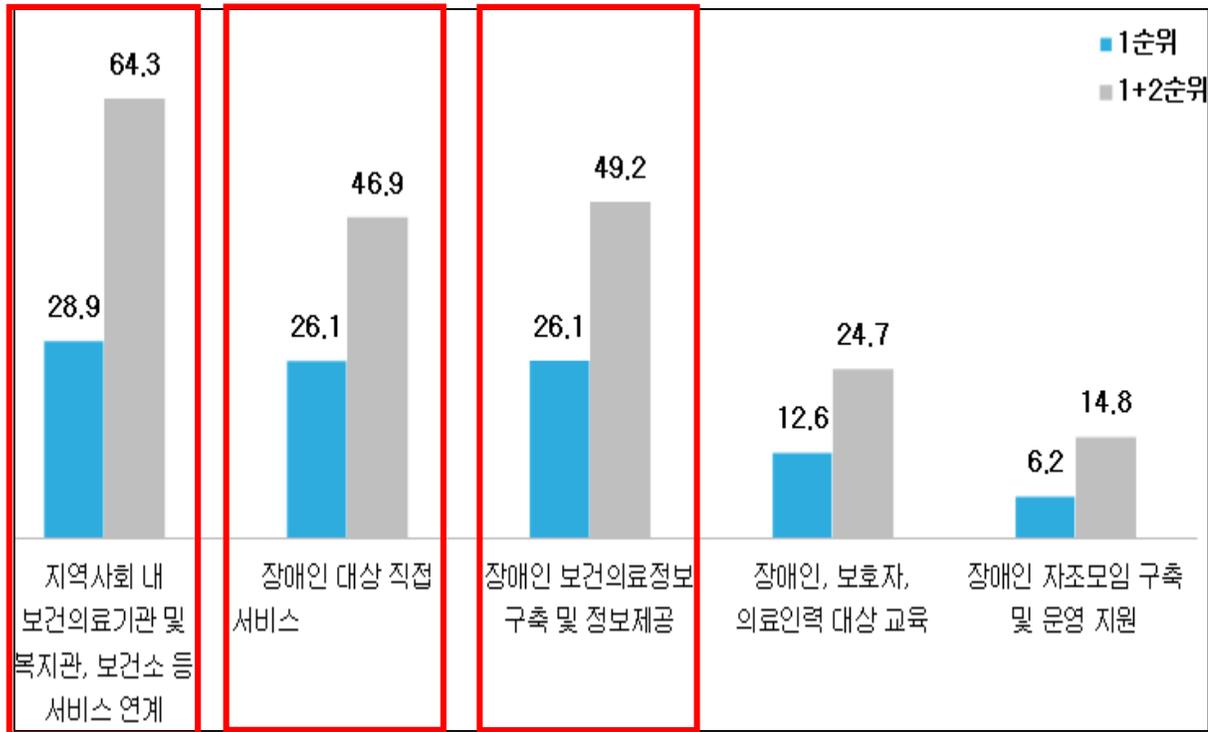


경기도 지역장애인보건의료센터

▶ 경기도 기초자치단체별로 자원 분포, 장애인구 다양 → 의료 접근성 향상을 위한 서비스 방향 차별화
“지역별 특성에 따른 장애인의 건강 상태 및 서비스 요구도 파악을 위한 욕구조사 필요”

장애인 보건의료 DB 구축 : 요구도 파악 및 네트워크 구축

지역장애인보건의료센터 서비스 요구도



경기도 내 장애 친화 보건의료기관



장애인 건강권법과 지역장애인보건의료센터 설립 목적

경제적 접근성

낮은 소득, 높은 의료비 부담
→ 경제적 장벽

장애인 건강권법 제17조
- 장애인 의료비 지원

지역장애인보건의료센터
→ 경제적 지원제도 정보 구축 및 연계

물리적 접근성

신체적, 의사소통 불편
→ 물리적 장벽

장애인 건강권법 제9조
- 장애인 의료기관등 접근 및 이용 보장

지역장애인보건의료센터
→ 특별교통수단 연계 및 방문의료 연계
→ 의사소통 지원 제공 및 연계

심리적 접근성

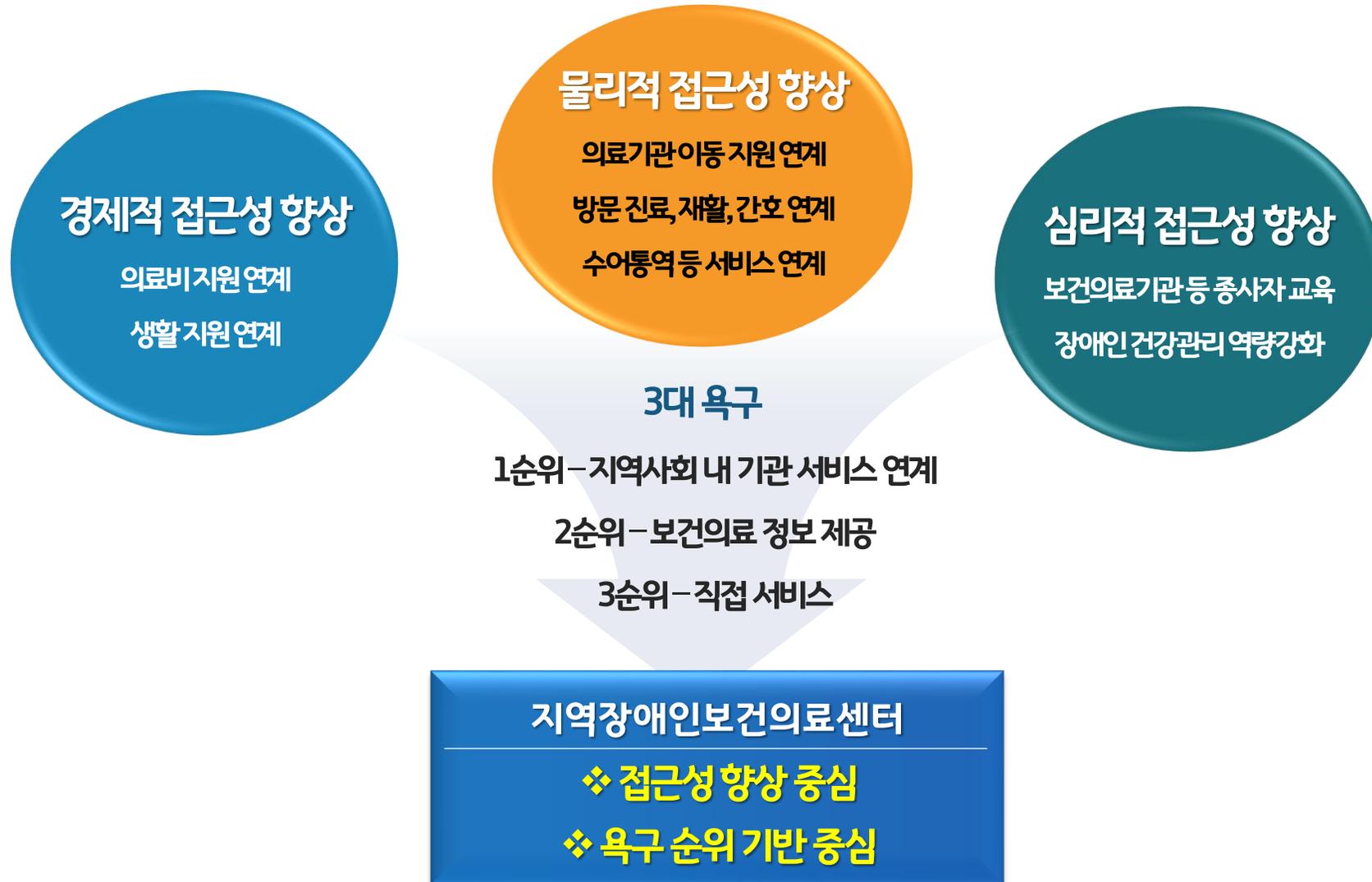
- 의료인 장애 이해, 감수성 부족
- 장애인의 건강관리 역량 필요
→ 심리적 장벽

장애인 건강권법 제13, 14조
- 장애인 건강권 교육

지역장애인보건의료센터
→ 보건의료종사자 등 장애인건강권 교육
→ 장애인 건강관리 역량 강화 교육

장애인의 의료 접근성 향상 및 건강권 증진

경기도 지역장애인보건의료센터의 통합건강관리 기본방향



육구 기반 및 접근성 향상 중심의 장애인 통합건강관리 사례



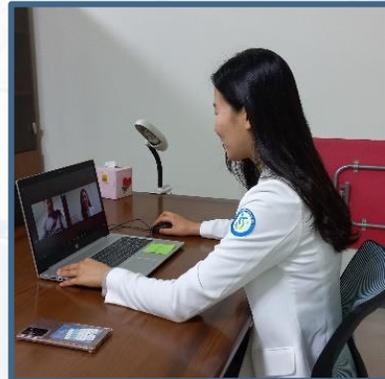
육구 기반 및 접근성 향상 중심의 장애인 통합건강관리 사례



경기도 지역장애인보건의료센터 활동



경기도 지역장애인보건의료센터 활동



SNUH 분당서울대학교병원

경기도
지역장애인보건의료센터

Gyeonggi Regional Health & Medical Center
for Persons with Disabilities

경기도 지역장애인보건의료센터 활동



장애인을 위한 지역사회 돌봄 체계 구축 세미나

2021년 9월 10일 (금) 09:00~12:00

행사개요

사회 : 김현조 (경기도 지역장애인보건의료센터)

시간 (소요시간)	내용	내 용
09:00 ~ 09:10 (10분)	개회사	임재영, 최준환 경기도 지역장애인보건의료센터장, 제주특별자치도 지역장애인보건의료센터장
09:10 ~ 09:20 (10분)	소개	김혜진 장애인 건강권법과 지역장애인보건의료센터 (경기도 지역장애인보건의료센터)
09:20 ~ 09:50 (30분)	발표 1	김은주, 장혜원 제주특별자치도 지역장애인보건의료센터 연계사업 소개 및 사례 발표 (제주특별자치도 지역장애인보건의료센터)
09:50 ~ 10:20 (30분)	발표 2	최영열 제주특별자치도 제주시 장애인통합돌봄 사업 소개 및 사례 발표 (제주시장애인지역사회통합돌봄지원센터)
10:20 ~ 10:50 (30분)	발표 3	김희성 경기도 지역장애인보건의료센터 연계사업 소개 및 사례 발표 (경기도 지역장애인보건의료센터)
10:50 ~ 11:20 (30분)	발표 4	황다은 경기도 남양주시 융합형통합돌봄 사업 소개 및 장애인 사례 발표 (남양주시 동부희망케어센터)
11:20 ~ 11:30 (10분)	휴식	
11:30 ~ 12:00 (30분)	종합토론 : 지역사회통합돌봄과 지역장애인보건의료센터의 연계협력 방안	좌장 : 임재영 토론자 1 윤 란 팀 장 안산시 장애인 복지관 지역사회통합돌봄팀 (경기도 지역장애인보건의료센터장) 토론자 2 김민지 주우관 대구 남구청 행복정책과 토론자 3 김은영 파트잠 분당서울대학교병원 의료사회사업파트
12:00 ~ 12:05 (05분)	폐회사	

행사주최 : 보건복지부, 경기도, 제주특별자치도, 분당서울대학교병원, 제주대학교병원

행사주관 : 경기도 지역장애인보건의료센터, 제주특별자치도 지역장애인보건의료센터

참석대상 : 장애인의 건강보전 및 지역사회 돌봄에 관심 있는 분

진행방식 : 비대면(Zoom)
▶ 접속주소 → <https://zoom.us/j/94110345247>



경기도 지역장애인보건의료센터 활동

경기도 지역장애인보건의료센터
건강보건사례집



지음

知音



센터에서는 이런 서비스를 받으실 수 있어요



장애인 건강보건관리

- 의료-복지서비스 전달체계 구축
- DB 구축 및 보건의료정보 플랫폼 운영
- 보건의료 이용 현황 및 미충족 요구 파악
- 환자-의료-보건자원 연계 네트워크 구축
- 콜센터 운영
- 응급의료 연계

의료서비스 제공

- 재활의료서비스 연계 및 제공
- 건강검진 연계
- 장애인주치의기관 연계



보건의료인력, 장애인 및 가족에 대한 교육

- 주치의 및 지역 의료인, 관련 종사자 교육
- 장애인 및 가족 교육



여성장애인 모성보건

- 임신 여성 장애인 등록
- 임신관리 서비스 지원
- 진료 지원 네트워크 구축
- 건강관리 교육상담
- 자조 모임 지원



지역사회 장애인 지원

- 장애인 건강보건 사례관리
- 보건소 CBR 사업지원
- 비장애인 대상 장애인식 개선사업
- 보건의료접근성 관련 이동 지원



지역사회 장애인 보건의료·복지 연계 (SWOT 분석)

		S- 강점	W- 약점
	<p>외부환경 / 내부역량</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙-지역 협의/지원 체계 • 보건의료, 복지 전문성 확보 • 종사자의 역량 및 헌신 • 건전하고 합리적인 조직 문화 • 지역 자원 네트워킹 역량 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역단위 장애인보건의료센터 없음 • 장애인 주치의 기관 부족 및 낮은 활성화 • 종사자 인적자원의 부족 및 고용안정성 • 대외적 홍보 부족
O- 기회	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 건강권법 관련 요구 증대 • 고령화에 따른 고령장애인 증가 • 지역 장애인 권리보장 강화 • 지역사회통합돌봄 새로운 패러다임 • 보건의료, 복지 자원 확대 		
T- 위협	<ul style="list-style-type: none"> • 고령화에 따른 고령장애인 증가 • 의료적 복합성 • 탈시설화에 따른 준비 부족 • 사회경제적 장벽 • 물리적 장벽 (이동권 등) • 판데믹 등 공중보건 위기 상황 • 보건의료, 복지 자원 통합성 취약 		

지역사회 장애인 보건의료·복지 연계 강화를 위해

지역장애인보건의료센터 과제

- 장애인보건의료센터 확산 및 확대
 - ✓ 광역, 권역 → 기초 (시군구)
- 장애인 건강 코디네이터 양성
 - ✓ 의료기관 연계 지원: 장애인건강주치의, 권역/지역 책임의료기관, 재활의료기관, 병원, 보건소
 - ✓ 장애인 Hot-line 운영: 정보제공, 상담
 - ✓ 지역자원 발굴, 연계, 교육
 - ✓ 통합사례관리사와 파트너십
- 공공 → 민간, 풀뿌리
 - 장애인 건강주치의 활성화

보건의료-복지 새로운 파트너쉽



지역장애인보건의료센터 전달체계 제안



경청해 주셔서 감사합니다.

장애인을 건강하게
그리고 행복하게!
경기도 지역장애인보건의료센터는
여러분과 늘 함께하겠습니다.



IV. 발제

찾아가는 의료서비스

[발제 ①]

지역사회 기반의 장애인건강주치의 제도 운영과 한계점

유창근

연세송내과 재택의료센터 사회사업팀

1. 장애인건강주치의 시범사업 소개 및 추진현황
2. 코디네이터(사회복지사 등)의 역할
3. 2년 5개월의 평가(외·내부 평가)
4. 지역사회 기반의 장애인주치의 제도 운영과 한계점
5. 그리고 해결방안

장애인건강주치의 시범사업 소개



장애인건강주치의 제도란?

중증(1~3급)장애인이 건강주치의로 지정된 의사와 함께 만성질환 등을 지속적 포괄적으로 관리 할 수 있는 제도

* 2019년 7월 1일부터 시행된 '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률' 및 국정과제에 포함된 '장애인건강주치의 제도'의 성공적 정착을 위해 시범사업이 시행

□ 사업목적

- 장애인에게 의료서비스 이용의 접근성 향상
- 장애인 건강지표 개선
- 건강문제의 조기 발견과 치료 등에 따른 국민의료비 지출 효율화

□ 기본방향

- 장애인 - 의사간 등록을 통해 지속적 건강관리
- 포괄 평가 및 계획 수립을 통한 체계적 질환, 장애 관련 건강 관리
- 교육·상담 서비스를 통한 장애인의 자가 건강관리 역량 강화
- 의뢰·연계, 협진 등을 통해 의료이용의 효율성, 효과성 제고

장애인건강주치의 시범사업 소개



□ 포괄평가 및 계획수립

- 포괄평가: 건강주치의의 문진 등을 통해 장애인의 건강상태를 전체적으로 평가
- 계획수립: 장애인의 건강상태를 평가한 포괄평가 및 초기검사결과에 따라 연간 관리계획(1년 단위)을 체계적으로 수립

□ 교육·상담

- 수립된 관리계획에 따라 개인별 교육 및 상담을 제공하는 서비스
- 질병관리, 건강관리(생활습관개선), 장애관리로 구분

□ 전화상담

- 거동불편 등의 사유로 내원이 어려운 경우 전화로 상담을 실시

□ 방문서비스

- 외상장애인 등 거동이 불편한 경우 장애인을 방문하여 서비스 제공
- 방문진료(의사), 방문간호(간호사)로 구분

□ 진료의뢰·연계

- 합병증 등을 전문진료과에 의뢰하고 그 결과를 회신받아 관리
- 보건소 등 지역사회 관련기관 및 서비스 안내

*의료기관 등록정보 제공: 건강보험공단 홈페이지(<http://hinhis.or.kr>), 모바일 건강in 어플리케이션

사업추진 현황

구 분	1단계	2단계	3단계
인력구성	의사1, 사회복지사1	의사1, 사회복지사1, 방문간호사2	의사2, 사회복지사1, 방문간호사5, 사무원1
진료시간	주 4시간	주 12시간	주 52시간
장애인건강주치의 등록환자	30명	100명	150명

* 평균 진료 및 이동시간(45분)

* 분야별 역할

- 의사: 환자 진료 및 포괄평가 수립
- 방문간호사: 정기적인 환자 관리
- 사회복지사(코디네이터): 사업운영 및 확대, 지역사회 연계
- 사무원: 신규환자 접수 및 등록, 기타 사무업무

코디네이터의 역할(사회복지사 등)

“코디네이터가 의료진과 장애인을 만나게 하는 역할을 하고 있는데 제도 내에 코디네이터의 역할이 없는 상황이다.”

1. 환자발굴(상담, 교육, 지역활동 등)
2. 지역내 유관기관 네트워크 구축
3. 의사 진료일정(방문진료 등) 관리
4. 행정업무 지원
5. 사업운영 및 확대



전반적인 외부평가



“

- 인식, 인프라, 대상, 수가 등 장애인·의료진 저조 이유 수두룩
- 3년 동안 2단계 시범사업에 0.1% 참여
- 한국장총, 의지도 실력도 부족한 '장애인정책국' 성토
- “보건 관련 부서에서 장기적으론 전담부서 신설해야”

“장애인이나 의료인 입장에서든 관심이 없다. 장애인 입장에서는 부담금도 있는 데다 접근성 인프라도 부족하고, 의료인 입장에서는 ‘하면 할수록 손해’라는 인식이 있다”

- 임종한 (인하대 의학대학장)

□ 저조한 참여율

- 중증장애인 984,965명중 0.1%인 116명 참여
- 주치의 참여가능의사 98,482명 중 0.1%에 못미치는 88명 참여

□ 높은 만족도(2019 장애인건강주치의 시범사업 평가연구, 건강보험심사평가원)

- 1차 시범사업 이용자의 향후 지속 의향 97.0%
- 주변 장애인에게 추천 의향은 91.1%

- 한국장총에 따르면 전국 423명의 장애인을 대상으로 조사한 결과 장애인 건강주치의 시범사업 인지도는 16%에 불과했다. 이용하지 못한 가장 큰 이유는 ‘정보를 몰라서’였다.

*인터넷뉴스 더인디고 조성민 기자 기사내용 발췌

전반적인 내부평가



“진료실에서 만나는 환자는 최소한의 정보만 가지고 처방하게 된다. 거동이 불편한 장애인의 집으로 찾아가면 더 많은 정보를 얻게되고 정확한 처방을 할 수 있다.”

“장애인건강주치의는 의사 한사람을 지칭하는 것이 아닌 의사, 간호사, 코디네이터(사회복지사 등) 다학제를 중심의 원팀을 말한다”

- 송대훈(연세송내과 원장)

□ 저조한 참여율

- 파주시 중증장애인 7,191명중 2.1%인 150명 참여
- 장애인 건강주치의 의료기관 5개소 참여

□ 높은 만족도(자체평가)

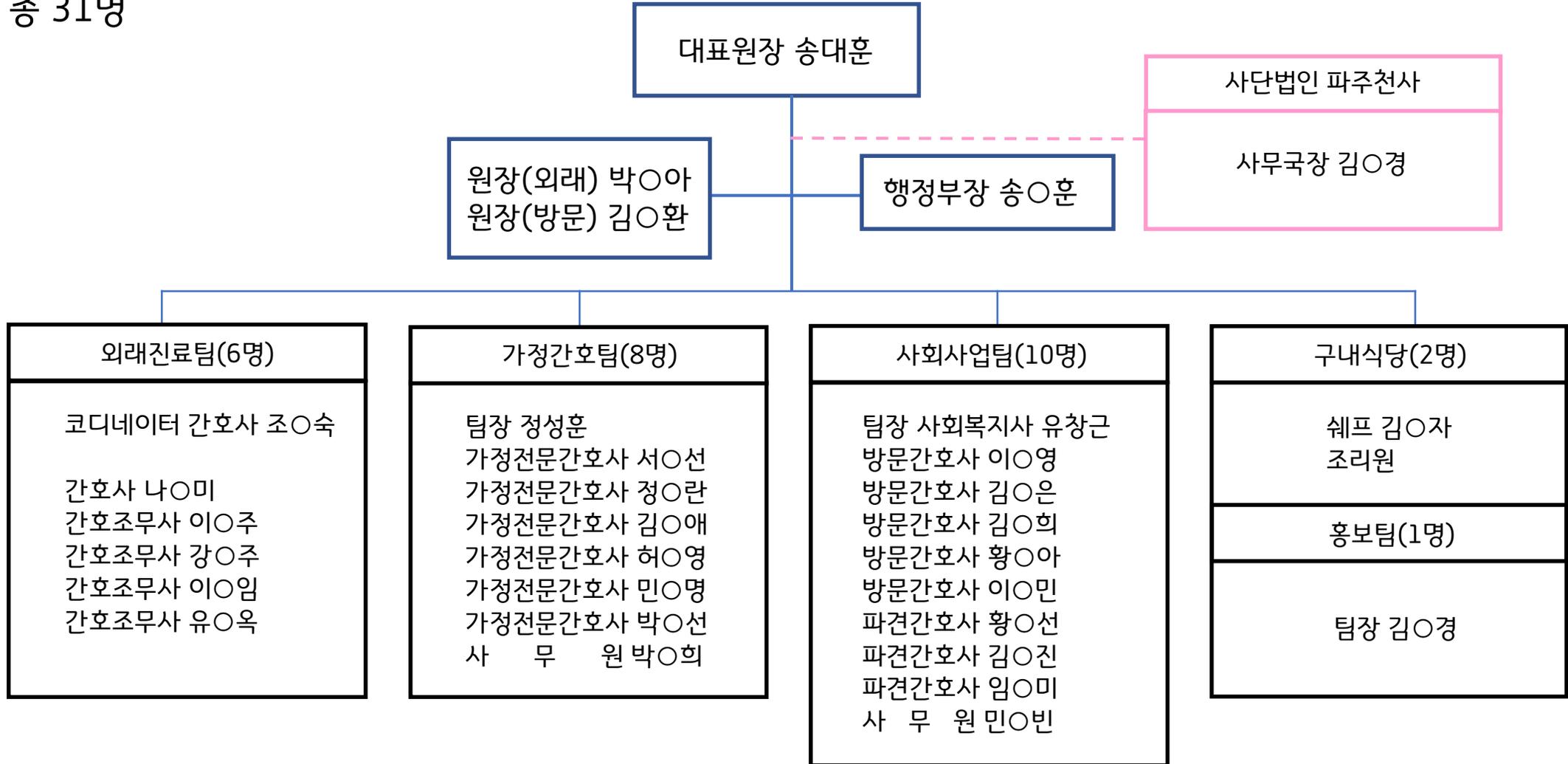
- 1차 시범사업 이용자의 3차 시범사업 연속성 80.0%
- 주변 장애인에게 추천 의향은 95.0%

- 장애인 환자 발굴경로: 지역자원 연계, 인터넷 블로그, 리플렛 등

- 주요 의뢰기관: 지자체 사회복지 부서, 읍면동행정복지센터, 보건소, 건강보험공단, 장애인복지관, 장애인활동지원사 파견기관, 장기요양보호기관, 지역활동가

연세송내과 조직도

총 31명



지역사회 기반의 장애인건강주치의제도 운영과 한계점

장애인은 평소 건강관리 및 예방에 대한
필요성 인식이 필요하며,
지역사회 의료기관은 장애인 건강관리에
참여 할 수 있어야 한다.

1. 코디네이터(사회복지사 등)의 역할이 부재함
 - 장애인건강주치의 사업내 코디네이터에 대한 역할이 없음
2. 장애인건강주치의 사업을 운영하기 위한 최소한의 운영비가 없음
 - 컴퓨터(HW/SW), 휴대폰, 차량, 의료장비, 공간 등
 - 기존의 1차 의료기관에서 운영하기 어려운 구조
3. 제한적인 대상자(중증장애인) 선정
4. 중증장애인 대상자 발굴의 어려움
5. 경제적 부담감으로 제도 참여자 이탈



그리고 해결방안



1. 코디네이터(사회복지사 등)의 역할을 부여하고 인건비 지원
2. 장애인건강주치의 사업운영비 편성 및 지원
 - 홍보, 교육(환자, 보호자 등), 유관기관 간담회 등
3. 중증장애인에서 경증장애인까지 대상자 확대
4. 중증장애인 관련기관과의 업무협조체계 구축
 - 장애인활동지원사 파견기관, 교통(이동)약자지원센터, 기타 단체 등
5. 장애인건강주치의 자부담 면제

지역사회 기반의 장애인건강주치의 제도 운영과 한계점

한계점

1. 코디네이터(사회복지사 등)의 역할이 부재함
 - 장애인건강주치의 사업내 코디네이터에 대한 역할이 없음
2. 장애인건강주치의 사업을 운영하기 위한 최소한의 운영비가 없음
 - 컴퓨터(HW/SW), 휴대폰, 차량, 의료장비, 공간 등
 - 기존의 1차 의료기관에서 운영하기 어려운 구조
3. 제한적인 대상자(중증장애인) 선정
4. 중증장애인 대상자 발굴의 어려움
5. 경제적 부담감으로 제도 참여자 이탈

해결방안

1. 코디네이터(사회복지사 등)의 역할을 부여하고 인건비 지원
2. 장애인건강주치의 사업운영비 편성 및 지원
 - 홍보, 교육(환자, 보호자 등), 유관기관 간담회 등
3. 중증장애인에서 경증장애인까지 대상자 확대
4. 중증장애인 관련기관과의 업무협조체계 구축
 - 장애인활동지원사 파견기관, 교통(이동)약자지원센터, 기타 단체 등
5. 장애인건강주치의 자부담 면제

감사합니다



연세 송내과



건강과 나눔의 지역공동체

since 2000

안산의료복지사회적협동조합

[발제 ②]

지역사회 기반 보건의료서비스 모델 (의료복지사회적협동조합중심)

장지훈

안산의료복지사회적협동조합 복지사업부

1. 지역사회 기반의 중증·중복장애 학생의 의료 지원

경기도교육청 『특별건강관리지원』

2. 의료복지사회적협동조합 소개

3. 안산의료복지사회적협동조합 지역사회 의료 서비스 사례

경기도교육청 『특별건강관리지원』

- 교육부는 의료적 지원이 필요한 [의료적 지원이 필요한 장애학생 지원 계획(2019)]을 수립하여 서울, 경기, 인천의 특수 학교(급)에서 장애학생 특별건강관리지원을 실시.
- 특별건강관리지원은 중증·중복장애, 건강상태, 희귀성 질환 등 의료적 지원이 필요한 학생에게 안전한 교육 환경에서 교육을 받을 권리와 학습권, 담당교사의 교육권을 위해 중증·중복장애 학생에 대한 학교 일과 중, 학교 안에서 제공되는 건강관리 서비스.
- 의료적 지원이 필요한 학생의 경우, 학교(비 의료기관)에서 특수교사(비 의료인)와 가장 많은 시간을 보낸다는 점에서 학교 중심의 건강관리 지원체계가 필수적으로 요구됨.
- 현재 학교 교육 현장에서는 건강상의 문제를 가지고 있어 전문적인 의료 서비스를 요하는 학생에게 담당하는 학교와 교사는 특수교육의 연속성상에서 그들의 건강관리를 맡고 있음.
- 2020년 3월 경기도 내 특별건강관리지원이 필요한 학생은 90명 내외로 지원 요구 유형에 따라 가래흡인(Suction) 요구 약 27명, 경관영양-피딩(Feeding) 요구 약 43명, 도뇨관 관리 요구 약 11명으로 파악됨.

경기도교육청 『특별건강관리지원』

- 의료 지원의 주체는 특수교사(담임), 학부모, 간호사, 활동지원사, 보건교사가 110명이 지원하고 있으며, 이 중 특수 교사가 약 36%, 학부모 26.8%, 간호사 2.7%, 활동지원사 11.8%, 보건교사 22.7%로 일상적으로 이루어지는 가래흡인과 경관 영양과 같은 지원을 특수교사와 보건교사가 50%이상 감당하고 있음.
- 이에, 국가인권위원회는 장애학생 학부모의 의료조치 편의 미제공 등 관련 진정에 대하여 학교의 편의 지원 및 교육부의 지원 지침 마련을 권고하였고, 2018년 중증·중복장애 학생 교육권 실태 조사를 통해 6가지 영역에서의 정책을 범주화하고, 중증·중복장애 학생 건강관리 지원체계 구축에 대한 정책 개선 방안 제시함.
- 이에 경기도교육청은 예산을 지원하고, 경기도 관내 의료복지사회적협동조합 의료기관 3곳과 일반 병·의원 2곳은 의료 인력을 지원하는 등 중증·중복장애 학생 건강권 강화를 지원
- 특별건강관리지원에 참여하는 병·의원 중 의료복지사회적협동합에서 운영하는 의원은 새안산의원(안산), 부천시민의원(부천), 느티나무의원(구리)이고, 일반 병·의원은 참조은병원(광주), 수아내과의원(고양)이다.

경기도교육청 『특별건강관리지원』

- 2022년 경기도교육청 특별건강관리지원하는 의료복지사회적협동조합의 현황을 보면,

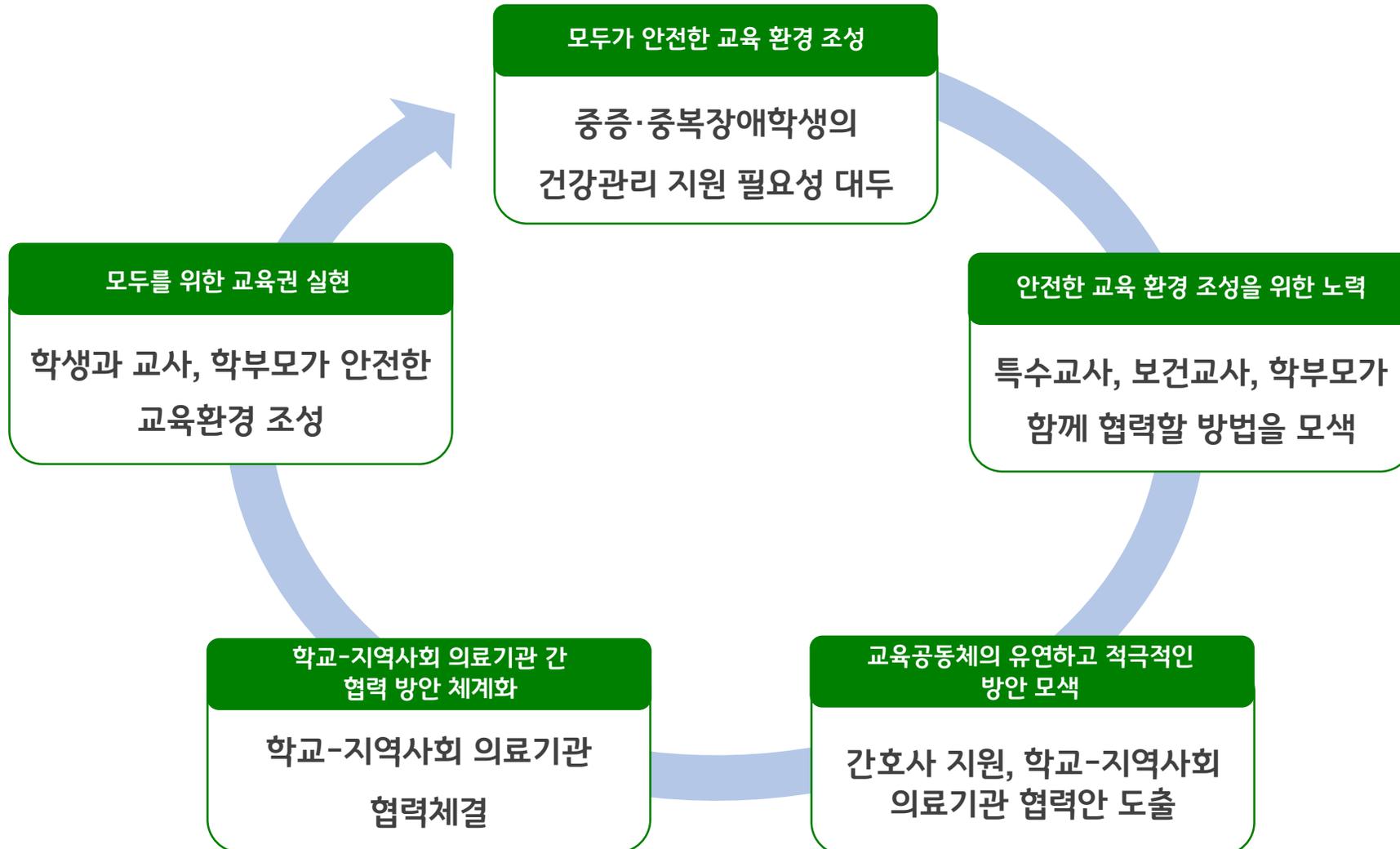
학교, 학생현황	참여의료사협 (의료기관)	공통사업
시흥배곧중학교, 2명 의왕시 정음학교 3명 (신)배곧유치원, 능곡중학교	시흥희망의료사협 간호사2인 (파견형) 간호사 1~2명 충원예정	○간호사 (파견형 혹은 순회형) : 석선, 위관영양, 도뇨, 등 ○의사 방문진료 : 3개월에 1번, 특수학교 상황따라 매월가능 ○교직원 및 학부모 학생건강관리 <지원 사항> 간호사 인건비(파견 순회형)에 따라 상이 의사방문진료 교직원 학부모 상담, 관리 교육비 사업위탁수수료
부천상록학교 6~7명 :	부천의료사협 간호사 1인 (파견형)	
가운중학교, 구지초교, 외 1곳 3명	느티나무 의료사협 간호사 2~3인 (순회형)	
안산해솔학교, 송호초교	안산의료사협 간호사 1인 (순회 2곳)	
(신) 안양 해솔학교 (준비중)	행복한마을의료사협	
(신) 평택 군문초,현화초 (준비중)	안성의료사협	
(신) 화성오산 2개 학교 (준비중)	화성의료사협	
(신) 용인 다음학교 3명 (준비중)	용인해바라기의료사협	
(신) 기타 파주지역 2개학교	한국의료사협연합회 연계중	

경기도교육청 『특별건강관리지원』

● 교육 현장에서 의료적 지원을 실시하기 위해 필요한 요소

- 중증·중복장애 학생의 의료적 지원을 실시하기 위한 학교의 의료기기와 시설 설비 지원, 지역사회 의료기관의 협력적 역할, 특수교사의 협력적 지원, 교육공동체의 유연하고 적극적인 지원, 교육부 또는 교육청의 행·재정적 지원이 중증·중복장애 학생들의 양질의 교육 과정 참여와 전문적인 의료적 지원을 바탕으로 하는 안전한 학교 생활, 가고 싶은 혹은 보내고 싶은 학교로 변화.
- 중증·중복장애 학생의 지속적인 의료적 지원을 위해 보건교사 지원, 간호사 지원, 학교-지역사회 의료기관 정기 검진을 실시하고, 중증·중복장애 거점 학급 운영, 개별화교육지원팀의 개별화 건강관리 수립과 운영, 학생 의료·건강관리 주치의가 있는 지역사회 의료기관이 필요.
- 경기도청과 경기도 관내 의료복지사회적협동조합 4개소와 정기적인 워킹그룹 협의로, 방문 진료, 가정 간호, 장애인 주치의제 등 현행 국민건강보험제를 활용한 학교의 특별건강관리지원 협력 체계 구축이 필요.

[중증·중복장애 학생의 지역사회 의료적 지원을 통한 인간의 기본 인권인 교육권 확보]



경기도교육청 『특별건강관리지원』

- 교육청-학교(교육 현장)-지역사회 내 의료기관 간 협력이 가져온 변화들
 - 경기도교육청의 특별건강관리지원을 제공 받는 학생들은 안전한 교육 환경에 만족함.
 - 전문적인 의료 지원으로 인해 학생들의 수업 참여도 및 건강 상태가 좋아져 학교 생활이 안정화 됨.
 - 특수교사, 학부모, 보건교사, 학교 관리자 등 모두가 안정감(중증·중복장애 학생의 의료지원은 생명 유지와 관련)을 가지고 교육 과정을 집중해서 운영하며 특수교사는 높아진 수업의 질을 느끼고, 학부모는 교육 현장에 의료진의 상주 혹은 파견으로 높은 만족도를 보임.
 - 전담 간호사는 나로 인해 안정감을 갖는 아이를 보면서 높은 직무 만족도와 보람 및 성취감을 느낌
(주40시간 근무가 아니라서 퇴직한 간호사가 투입되어 근무)
 - 전담 간호사의 지원으로 학교(교육 현장)에서의 응급 상황 시 신속히 대응할 수 있는 지역 사회내 의료복지사회적협동조합의 의료기관의 역량이 강화됨.
- ▶ 중증·중복장애 학생을 위한 경기도교육청의 특별건강관리지원으로 학생 학습권, 건강권, 교사의 수업권을 보장하는 교육정책 마련의 단초로 실시됨.

의료복지사회적협동조합 소개

● 의료복지사회적협동조합이란?

- 공익을 목적으로 지역주민과 조합원, 의료인이 협동하여 의료기관 운영과 보건+복지시설 운영을 통해서 건강 증진 활동, 건강 예방 활동, 그리고 인간 존엄의 복지 등을 통해 지역의 건강한 공동체를 만들어가는 사회적협동조합. 더불어 사회적 기업으로 인증
- 의료복지사회적협동조합은
 - ▶ 건강과 나눔이 함께하는 ‘건강한 공동체’를 추구
 - ▶ 건강할 때 건강을 지키는 활동(건강소모임)
 - ▶ 의료와 건강의 문제를 협동의 힘으로 해결하는 협동조합(조합원이 주인인 의료기관, 보건+복지시설)
 - ▶ 개인의 영리를 목적으로 하지 않는 비영리법인
- 추구하는 핵심 가치
 - 건강할 권리 : 나와 내 이웃이 모두 건강한 사회 : 지역사회 건강할 권리
 - 협동하는 사람 : 조합원이 주인인 의료기관, 보건+복지시설
 - 건강한 세상 : 사람을 하나로 이어주는 공동체 : 건강한 마을 만들기, 상호협동, 사회안전망, 지역민주주의

의료복지사회적협동조합 소개

● 의료복지사회적협동조합 중점 활동

▶ 믿을 수 있는 좋은 의료서비스 제공

- 일차의료 활성화를 통한 지속적 · 포괄적 의료서비스 제공
- 가족의 건강을 책임지는 가족주치의제도를 실천(가족 중 1명이 조합원 가입시 전 가족 조합원 혜택)
- 고혈압, 당뇨 등 만성질환자 관리 프로그램 운영(고당센터 운영의 시작)
- 질병과 치료 과정을 충분히 설명하며 환자권리장전을 잘 지킵니다.

▶ 환자권리장전

- 1) 알 권리 : 의료진에게 자신의 질병에 대한 현재 상태, 치료계획 및 예후, 검사 자료를 요구할 권리
- 2) 자기결정권 : 모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 치료 행위에 대한 설명을 듣고 선택할 권리
- 3) 개인신상비밀을 보호 받을 권리 : 진료상의 비밀을 보장받을 권리
- 4) 배울 권리 : 모든 환자는 질병의 예방, 요양 및 보건, 예방 등에 대해 학습할 권리
- 5) 진료받을 권리 : 모든 환자는 어떠한 경우라도 최선의 치료를 받을 권리
- 6) 참가와 협동 : 모든 환자는 의료종사자와 함께 힘을 합쳐 이를 지키고 발전시켜 나갈 권리

의료복지사회적협동조합 소개

● 의료복지사회적협동조합 중점 활동

- ▶ 건강유지·증진 활동 : 정기 건강 검진, 다양한 건강 강좌, 예방 교육, 건강 소모임
- ▶ 조합원에 의한 민주적 운영 : 총회, 각종 위원회, 지역 회의 등을 통하여 민주주의를 실현
조합원은 언제든지 자신의 의견을 말하고 논의할 수 있으며, 모든 정보는 투명하게 공개
- ▶ 돌봄 서비스 제공 : 조합은 조합원 필요에 의해서 보건+복지시설 운영하고 또한 건강 취약 계층을 위한 돌봄 서비스 제공
- ▶ 건강한 지역사회 만들기 : 우리 마을 사람들이 건강하게 살 수 있는 환경 조성, 협동적 삶을 꿈꾸는 단체들과 연계하여 지역을 건강하게 만들기, 한국의료복지사회적협동조합연합회를 통해 공공적인 보건의료 정책을 제안, 법률로 제정

의료복지사회적협동조합 소개



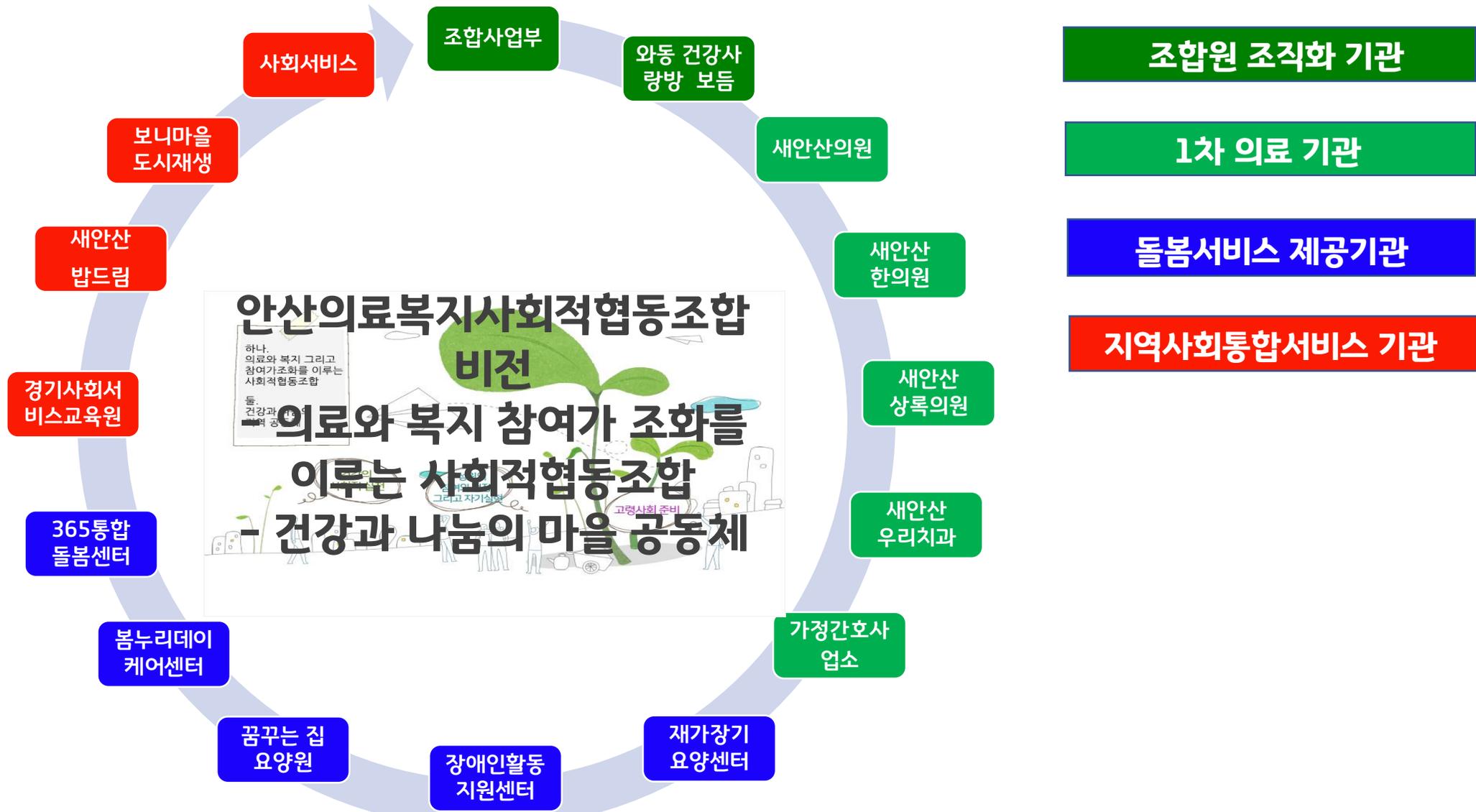
안산의료복지사회적협동조합 현황

설립일자	2000년 6월 28일(창립일 4월 22일)			
소재지	커뮤니티센터	안산시 상록구 예술광장1로 46, 로얄프라자(2,3,4,5층)		
	헬스케어센터	안산시 상록구 예술광장로 31, 파크프라자 5,6층		
	상록지점	안산시 상록구 석호로 292, 2, 3층		
대표자	김영림			
출자금	1,703,480,000원			
조합원	7,465세대 (40대 이상 90%)			
	40대	50대	60대	70대이상
	1,574	2,618	1,156	489
	24%	41%	18%	7%

안산의료복지사회적협동조합 현황

지정 현황	노동부 : 사회적기업(2008년) 청년 강소기업(2018년)										
직원 현황	전체 452명/상근 102명/ 비상근 350명										
사업소 현황	의료		보건		돌봄			지원기관			
	<ul style="list-style-type: none"> · 새안산의원 · 새안산상록의원 · 새안산한의원 · 새안산우리치과의원 		<ul style="list-style-type: none"> · 종합건강검진센터 · 가정간호사업소 · 방문간호 		<ul style="list-style-type: none"> · 꿈꾸는 집 요양원 · 재가장기요양센터 (방문요양, 목욕, 이동) · 봄누리 데이케어센터 · 장애인활동지원센터 			<ul style="list-style-type: none"> · 365노인통합돌봄센터(사례관리) · 새안산 밥드림 (위탁급식영업) · 경기사회서비스교육원 (돌봄질관리 평생교육기관) · 자원봉사단(발로뛰어) 			
직원 구성	임원	의사	간호사	의료기사	치위생사	간호조무사	사회복지사	행정직	요양보호사	장애인활동지원사	조리원
	3명	8명 가정의학과 4명 한의학과 2명 치의학과 2명	2명 가정간호사	3명 물리치료사 1명 방사선사 1명 임상병리사 1명	6명	15명 (방문간호조무사 2명)	12명	10명	98명	290명	5명

안산의료복지사회적협동조합 사업 구조



안산형 주치의 시범사업

● 추천 필요성 및 목적

- 병원 퇴원 후 지속적인 의료서비스가 필요한 환자가 증가하고 있으나, 재가 환자에 대한 적절한 의료 전달체계가 없어 지역주민의 욕구에 대한 대응 필요
- 찾아가는 주치의 사업으로 거동 불편 환자 등에 대한 의료 접근성 향상 및 커뮤니티케어 기반 확보

● 기획부서 : 안산시 복지정책과 지역사회통합돌봄팀

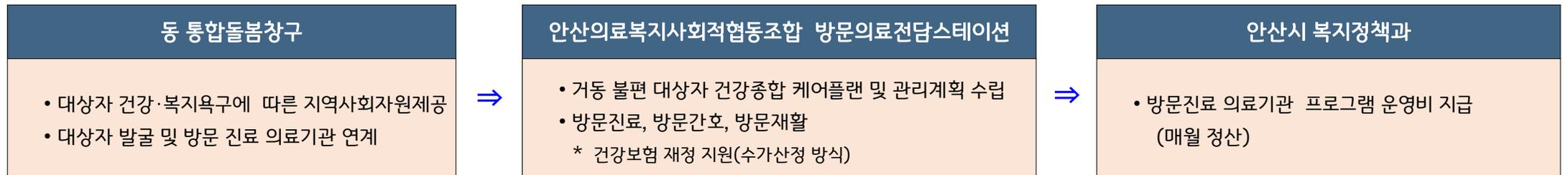
● 위탁 운영 기관 : 안산의료복지사회적협동조합 방문의료전담스테이션

● 주치의 전담 인력 : 4명

- 의사(가정의학과, 방문진료 전담) 1인, 간호사 1인, 사회복지사 1인, 작업치료사 1인

● 대상 규모 : 병원 장·단기 입원 후 퇴원 대상자 30명(노인, 장애인, 초기정신질환자)

● 업무 프로세스



안산형 주치의 시범사업

● 사업내용

프로그램명	프로그램 내용
방문진료	<ul style="list-style-type: none"> * 퇴원 후 거동불편 등으로 병원 내원이 어려운 대상자의 가정에 방문하여 진찰 및 합병증 예방, 질병관리 제공 * 전담인력 : 의사1인, 사회복지사 1인(초기 케어플랜 작성)
기초검진	<ul style="list-style-type: none"> * 최초 방문진료시 혈액 검사를 통해 대상자의 현재의 질병상태와 1년 후(혹은 사례종료시) 상태 변화 관찰을 위한 검사
케어플랜	<ul style="list-style-type: none"> * 방문진료팀이 기초 사정 후 사업 대상자의 건강 상태에 맞춘 케어 플랜 작성(건강, 주거환경, 지역사회연계 등) * 전담인력 : 의사 1인, 간호사 1인, 사회복지사 1인, 물리치료사(작업치료사 등) 1인 * 매월 1회 전담인력 사례회의 실시(케어플랜 수정 가능)
방문간호	<ul style="list-style-type: none"> * 상자의 가정에 방문하여 방문의사가 작성한 케어플랜에 의거 월 1회 이상 방문 간호사 * 전담인력 : 간호사 1인
방문재활	<ul style="list-style-type: none"> * 대상의 가정에 방문하여 방문의사가 작성한 케어플랜에 의거 월 1회~4회 한에서 물리치료 및 작업치료 등 제공 * 전담인력 : 작업치료사 1인

안산형 주치의 시범사업

- 안산형 주치의 시범사업을 통해 얻은 변화들

- 의료급여대상자, 장기 입원환자 등 사회적 장기 입원 환자에게 내가 살고 싶은 집에서 안정적으로 가래 흡인 지원, 섭식 지원, 호흡 상태, 복용 약물 종류 및 방법 등 퇴원 후에도 방문한 의료진에 의해서 안전한 재택 생활 가능(재입원 감소)
- 사업 대상자가 노인, 장애인으로 구성되어 있어서 성인 남자 장애인(심하지 않은 장애)들은 퇴원 후 가장 어려웠던 의료지원이 안산형 주치의 시범사업을 통해서 안전한 재택 생활 가능
- 사업 대상자에 대한 의사, 간호사, 사회복지사, 작업치료사가 하나의 다학제팀으로서 의료+보건+복지+작업치료의 협업을 통해 사업 대상자가 재택 생활에서 겪을 수 있는 위험들을 의료 진단의 관점과 함께 다양한 직군의 결합으로 지역 사회의 사회적자본(인적, 물적 자원)을 연계하여 안전한 재택 생활 가능
- 보건복지부 요양보험제도과에서 2022년 재택의료센터 시범 사업 추진 방향(2021.12.21)을 통해 전국적인 사업 모형 추진(2022년 4개소 재택의료센터 지원, 국민건강보험공단과 협업)
- 경기도 재택의료센터 지정 및 지원 조례 제정(원미정도의원, 2021년)

케어매니저 양성교육

● 사업 개요

- 안산시 본오2동 도시재생 뉴딜 사업은 전국에서 유일하게 커뮤니티케어형-스마트돌봄서비스가 결합된 도시재생 사업
- 본오2동 내 도시재생 사업지역을 보니마을로 지정하여 보니마을 주민(노인, 장애인, 아동, 청소년, 임산부, 다문화가정 등)을 대상으로 환경적 도시재생 뿐만 아니라 커뮤니티케어가 가능한 스마트돌봄서비스를 제공
- 스마트돌봄서비스 대상자가 일반 주민(복지 서비스의 기준선 없이) 누구나에게 돌봄 서비스 제공
- 안산시 도시재생과와 2019년부터 안산의료복지사회적협동조합, 안산대학교 간호학과, 환경재단 등과 협업을 통해 보니마을을 전국 유일한 커뮤니티케어형 도시재생으로 국토부에 제출하여 선정
- 2021년 스마트돌봄서비스의 핵심 지역 주민 조직으로 케어매니저로 선정하여 안산시 도시재생과의 용역으로 총 14회기로 총 26명의 케어매니저 양성

케어매니저 양성교육

● 케어매니저 양성 교육

- 교육 대상자 : 보나마을 도시재생 지역 주민 중 자격증 보유자(사회복지사, 간호사, 간호조무사, 영양보호사)

- 교육 내용 : 총 13회 54시간

프로그램명	세부 내용		비고	
케어매니저 기초과정	1회기	- 우리가 건강의 주인	- 오리엔테이션, - 내 안의 의사를 깨우다, : 몸지도	3h
	2회기	- 우리 함께 알아가요 1	- 우리가 건강의 주인, 참가자 소개, 털어놓기	3h
	3회기	- 우리 함께 알아가요 2	- 건강체조, 건강나이체크	3h
	4회기	- 케어매니저 개념 이해	- 케어매니저란?	3h
케어매니저 심화과정	1회기	- 우리가 건강의 주인	- 소양교육, 건강한 관계 만들기	4h
	2회기	- 心身소통 방법론	- 건강체조, 건강돌봄 체크리스트	4h
	3회기	- 心身소통 방법론	- 건강체조, 마음산책 (소통카드)	4h
	4회기	- 돌봄의 이해 1	- 만성질환의 이해, 건강관리 수칙	4h
	5회기	- 돌봄의 이해 2	- 건강리더 유경험자, 돌봄 종사자, 통합돌봄 사례관리	4h
	6회기	- 건강마을 조직화, 사례탐방	- 건강소모임 활성화 조직화 사례(선진지탐방), 전주의료사회적협동조합 방문	4h
케어매니저 실습과정	1회기	- 케어매니저 활동 메뉴	- 활동 체크리스트, 유용한 자원 공유	4h
	2회기	대상자 만나기	- 건강한 소통:인간관계지도, 어르신과 사전 방문 조율, 2인 1조(총 10조), - 전담인력 동행 지도	10h
	3회기	우리동네 탐구하기 수료식	- 복지자원 맵 만들기, 워크샵(코로나 방역 단계 맞춰 진행) - 수료증	4h

케어매니저 양성교육

● 케어매니저 양성 교육을 통한 변화들

- 교육 대상자(보니마을 도시재생 지역 주민 중 자격증 보유자(사회복지사, 간호사, 간호조무사, 요양보호사))가 케어매니저 양성 교육을 통해서 케어매니저 업무 능력 담보
- 자격증 보유자인 케어매니저 양성 교육 수료자에 대한 보니마을 지역 주민들의 신뢰도 향상
- 자격증 보유자인 케어매니저 양성 교육 수료자를 안산시 복지정책과 지역사회통합돌봄팀에서는 케어안심주택의 입주자들과 매칭하여 케어매니저로서의 역할 수행을 원하고 있고, 2022년부터 본격적으로 시행하는 보니마을 스마트돌봄 서비스에 케어매니저 양성 교육을 연 2회 실시하여 안산시지역사회통합돌봄선도 사업과 연계한 케어매니저 역할 수행
- 케어매니저 혹은 건강 리더 등 의료사회복지사회적협동조합에서 다양한 명칭으로 사용하여 현장에서 혼선에 따른 한국의료복지사회적협동조합연합회에서 노인건강돌봄지도사 민간자격증 등록(2021년) 전국 의료복지사회적협동조합에서는 노인건강돌봄지도사라는 용어의 통일
- 추후 장애인 돌봄에 관한 민간 자격증을 등록하여 지역사회통합돌봄이 노인과 장애인으로 확대 시행 시, 의료복지사회적협동조합에서 의료+보건+복지(돌봄)이 지역사회의 주민들과 함께 호흡할 준비

안산시 장애인 권익옹호 업소 '오소가게'



오소가게란?



'오소가게'는 물리적 제약과 편견으로 음식점, 병·의원, 카페 등 시설 이용에 어려움을 겪는 **장애인의 편의 증진과 지역사회 내 인식개선을 위해 안산시가 인증한 '장애인 권익옹호 업소'**입니다.



오소가게 선정



안산시는 장애인복지시설, 장애인 당사자, 장애인 단체와 함께 업소를 발굴하고, **인증 기준을 통과한 관내 업체를 오소가게로 지정 후 오소가게 활동지원단을 통해 관리하고 있습니다.**

안산시 장애인 권익옹호 업소 '오소가게'

살맛 나는 세상도시
안산
ANSAN CITY

오소가게 현황



2020년 11월 오소가게 1호점을 시작으로
작년까지 **50개 상점이 오소가게의 뜻에 동참**해주셨습니다.

※ 오소가게 목록은 안산시청 홈페이지에서 확인 가능

살맛 나는 세상도시
안산
ANSAN CITY

안산시 오소가게

오소가게
편견 없는 열린 마음

오소가게
편견 없는 열린 마음

장애 비장애 편견 없이 누구나
반갑게 맞이하는 우리 동네
따뜻한 가게, 이리오소
오소가게



안산시 인종가게

안녕,
어서와



우리 동네 따뜻한
"오소가게"로 "이리 오소"



안산시 장애인 권익옹호 업소 ‘오소가게’

● 안산시 오소가게 현황(2021년 12월 현재, 50개 업소 지정)

연번	업소명	업종
1	마을 상점 생활관	교육(서점)
2	(주)자연미감	교육업
3	무의책방	
4	루루태권도	문화체육
5	센트럴 락 볼링센터	
6	윌프로 골프아카데미	
7	도자기마을 예작	
8	하늘정원 볼링장	
9	안산이철형복싱교실	
10	파리바게뜨 초지역푸르지오점	베이커리
11	초지한의원	1차 의료기관
12	안산의료복지사회적협동조합 새안산한의원	
13	안산의료복지사회적협동조합 새안산상록의원	

연번	업소명	업종
14	안산연세안과의원	1차 의료기관
15	비주얼메이커스(주)스튜디오	사진관
16	토닥토닥괜찮아 카페	서점(카페)
17	퍼펙트세탁소	세탁업
18	크린토피아(한양대점)	
19	크린업24 반월역점	
20	남대문비전안경 안산점	안경점
21	그림플러스 안경원	
22	제일행복한 안경	
23	한대큰사랑약국	약국
24	모아약국	
25	조선갈비 선부점	음식점
26	이동고고갈비	

안산시 장애인 권익옹호 업소 ‘오소가게’

● 안산시 오소가게 현황(2021년 12월 현재, 50개 업소 지정)

연번	업소명	업종
27	부엉이 돈가스	음식점
28	고구려안산점	
29	갈비이야기	
30	집밥똑딱안산원곡점	
31	권가네횃집	
32	손가락젓가락	
33	이슈미용실	이미용
34	신데렐라 헤어팜	
35	더 예쁜머리	
36	홈스마일	이불
37	핑크라마	카페
38	나드오프	
39	손커피연구소 안산본오점	

연번	업소명	업종
40	나는카페	카페
41	대동북카페	
42	투썸플레이스 고잔신도시점	
43	투윙클스	
44	바바카멜	
45	버거앤프라이즈안산본오점	
46	파파호두	
47	협동조합마을카페 마실	
48	우리동네커피공장	
49	세븐일레븐(롯데캐슬점)	
50	미니스톱 안산예스점	

감사합니다



건강과 나눔의 지역공동체

since 2000

안산의료복지사회적협동조합

V. 토론

[토론 ①]

소아중증장애 건강관리를 위한 지역사회 자원의 유기적 연결 방안

임재영

경기도 지역장애인보건의료센터
분당서울대학교병원

대개 선천성, 아동기 또는 청소년기 발생 지체/뇌병변 장애인들은 생애 전 기간 동안 다양한 문제를 갖고 살아갑니다. 중증 뇌성마비, 선천성 척수 장애(Lipomeningmyelocele), 소아기 척수손상, 소아마비 환자들이 대표적인 소아중증장애인으로 볼 수 있습니다. 상당한 경우에서 관절구축, 근위축 장애와 욕창, 요로 감염 등, 반복적이고 장기적인 합병증에 노출되게 됩니다. 특히 경직, 변형 등에 의한 만성 통증과 기능 장애로 성인기에 장애가 더욱 악화되는 경우가 많습니다. 장기적으로 일상생활 속에서 비정상적인 반복 동작에 의한 척추와 각 관절의 퇴행성 변화가 조기에 나타나고, 골다공증, 골관절염, 골절, 비만, 근감소증 등의 근골격계 합병증으로 인한 이차 장애가 커다란 건강 위협이 되고 있습니다. 이처럼 장애인들의 지연성 장애 또는 이차 장애의 이환과 기존 장애의 악화를 방지 또는 완화하려는 노력은 장애인의 건강권 차원에서 핵심적 과제로 지속적이고 체계적인 대처가 절실한 상황입니다.

하지만 장애인의 지연성 장애와 관련 기능저하, 장애 심화의 문제는 상당히 복잡하고, 만성적이며, 점진적이든 급속한 것이든 진행되는 문제이기 때문에 관리하고 대처하기가 몹시 어렵습니다. 가능하면 가역적인 요소들을 조기에 찾아서 적절하게 관리할 수 있다면, 이상적이겠지만, 실제 장기 생존 장애인들이 적절한 의료서비스를 받지 못합니다. 개별적 증상과 징후에 따라 여러 일반 과를 찾아서 치료받지만, 대개 단편적 접근과 개별 문제의 해결에만 관심을 집중하게 됩니다. 그렇다 보니, 필요에 맞고, 문제에 부합한 적절한 치료와 관리를 받지 못하게 되는 경우가 흔합니다. 진료실에서 단편적, 일회적 치료로는 해결되지 않는 이차장애 문제들 때문에 어떻게 치료하고 관리해야 하나 고민이 늘어갑니다.

또한 이차적 근골격계 문제들에 대해 제공되는 수술적, 비수술적 치료들이 때로는 효과적이지 않거나 오히려 예상치 못한 좋지 않은 결과를 초래하게 됩니다. 또한 그동안 급성기, 아급성기 치료와 기능회복을 위한 보건의료체계와 의료전달체계를 구축하는데 집중한 나머지 만성, 유지기의 장애인의 건강관리와 기능유지에 대한 보건의료적 관심과 지원체계는 상당히 미흡합니다. 또한 많은 소아중증장애인들은 돌봄과 사회적 지원에 사각지대에 놓여져 있습니다. 지역사회와 복지관 등에서 제한적인 재활서비스와 사회서비스 지원을 받고 있지만, 합병증, 동반질환에 대한 복합 관리 등 의료적 요구도가 높은 경우에 적절한 서비스가 제공되고 있지 못합니다. 이 때 병의원 연계가 사례 별로 시도되지만, 연계에 어려움이 크고, 보건의료 종사자들도 소극적으로 대처하는 경향이 있습니다. 또한 성인기에 접어들어 돌봄 제공자의 고령화, 자기 소진 등으로 돌봄 사각지대에 놓이게 됩니다.

어떻게 개선할 수 있을까요?

재활 영역에서 물론 급성기-아급성기 회복기 과정에 따른 대처도 중요하지만, 장기 생존자들의 만성적이며 점차 진행되는 여러 지연적 장애 또는 지체 장애의 악화 등에 대해 조기 감지하고 적절한 중재를 시행하며, 이후 주기적으로 모니터링을 하는 체계가 정립이 되어야 합니다. 이를 위해서 두가지 실현 가능한 해결 방법을 제안하고자 합니다.

첫째, 소아중증장애인의 장기적 문제들을 이해하고 관리할 수 있는 보건의료, 복지 인력이 양성되어야 합니다. 2017년 건강권법 발효 이후 지난 3년간 시범사업으로 시행하고 있는 장애인 건강주치의 제도가 소아중증장애인의 건강관리를 담당하는데 적합한 것 같습니다. 일반건강관리와 주장애 관리가 상호 협력해서 장애 특성을 반영함과 동시에 지역사회 거주 장애인의 의료적 특성과 요구를 고려한 체계입니다. 따라서 장애인 건강주치의와 장애인 건강코디네이터가 양성되어 지역의 소아중증 장애인들의 생애주기를 고려한 진료와 건강보건관리를 제공해 줄수 있다면, 장애인의 보건의료 문제를 해결하는 접근임과 동시에 장애인 건강주치의 제도를 활성화, 확산시킬 수 있어 서로 윈윈하는 접근이 될 것입니다. 장애인을 위한 평생 건강의 시발점이 될 것입니다. 또한 지역사회 중심의 보건의료, 복지 협업 모델로 의료복지사회적협동조합(의료사회협)의 활동이 점차 확대되고 있습니다. 의료사회협의 장애인 건강 주치의, 방문의료, 취약계층 돌봄서비스 등의 활동들은 보건의료 복지 연계의 중요한 지역자원이라고 생각합니다.

둘째, 현재 전국적으로 설립되고 있는 지역장애인보건의료센터의 고유 역할을 강화하는 것입니다. 현재 시행되고 있는 장애인 건강주치의 시범사업은 일반건강관리와 주장애 관리의 연계 부재, 다학제적 팀접근의 부재 및 지역사회 자원연계 부족 등의 한계에 있습니다. 한편, 2018년부터 지역장애인보건의료센터가 지역 내 장애인의 건강보건관리를 위한 기관 간 서비스 전달체계 역할을 위해 간호사, 사회복지사, 치료사 등 다학제적 인력구성 형태로 설립되기 시작하여, 2022년 현재 전국에 14개 센터가 있습니다. 이러한 지역 장애인보건의료센터의 다학제적 역량을 활용하여 장애인 건강주치의 사업의 연계활성화를 통해 지역사회 보건의료 복지 자원의 유기적 연결이 가능해 질 것입니다.

[토론 ②]

발달장애중심 건강서비스 지원연계를 위한 구축방안 및 기대점

유희정

서울대학교 의과대학 정신과학교실
분당서울대학교병원 정신건강의학과

자폐스펙트럼장애



사회적 의사소통 및 상호작용의 결함

사회적, 감정적 상호교환성
비언어적 의사소통
관계를 맺고 유지하기

제한적, 반복적 행동 또는 관심사

상동적, 반복적인 동작, 사물의 사용, 말
같은 것을 고집함, 융통성의 부족
제한되고 고정된 관심사

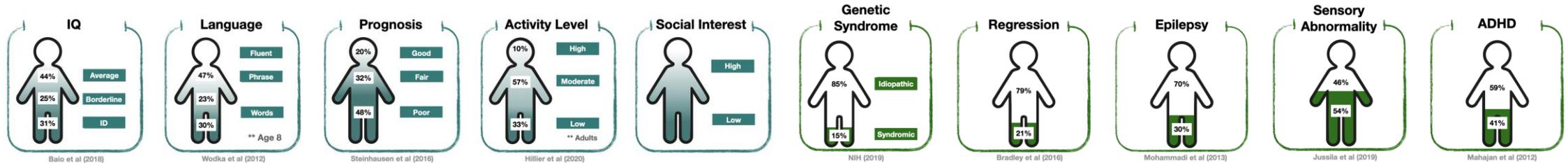
지적장애



지적 능력의 저하

독립적 생활을 위한 적응 능력 부족

자조기능과 사회적인 책임 완수 능력
일상생활 영위 기술



숫자로 보는 발달장애



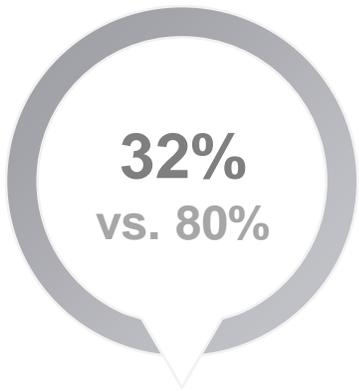
자폐성장장애유병률 (US, 2018)
 국내 2.64% (2011)
 지적장애 1.10% (US, 2014)



자폐성장장애 28,678 (2019)
 지적장애 212,188 (2019)



자폐성장장애 진단 후 등록비율 (SNUH, 2017)



자폐성장장애인과 일반 성인 경제활동참여율(UK 2016)
 국내 발달, 정신장애인 고용률 21.6% (2017)



자폐성장장애 연간 사회경제적비용(2011)
 미국 \$268 billion (2015), \$468 billion (2028)



한국인 평균 수명 (2019)
 발달장애가 지속되는 기간

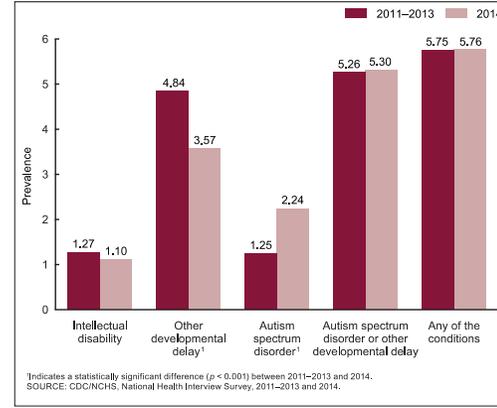
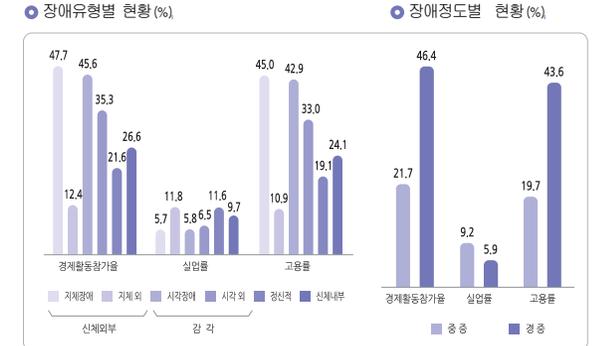
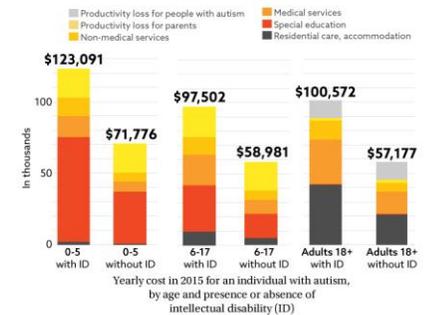
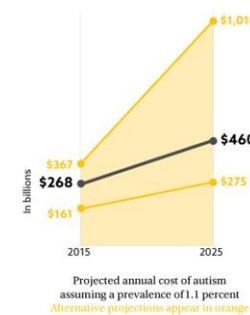


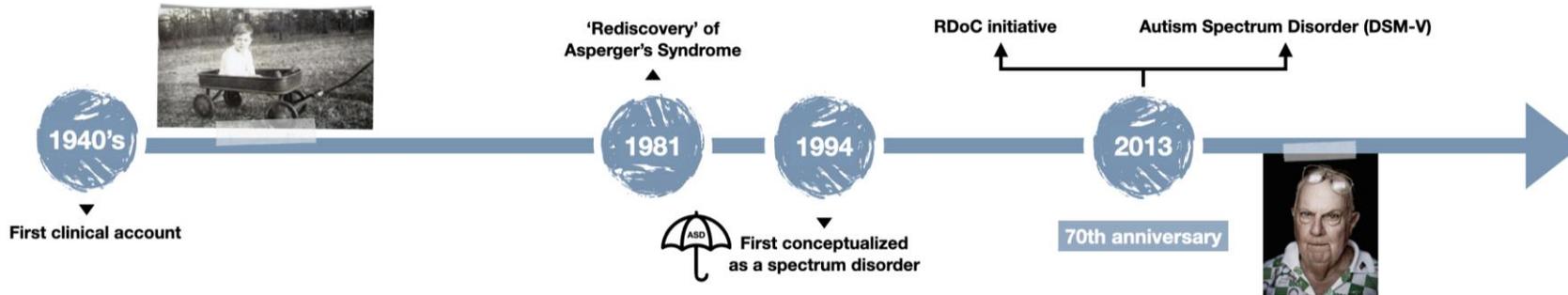
Figure 2. Estimated lifetime prevalence of children aged 3-17 years with parent-reported developmental disability, by survey year: United States, 2011-2013 and 2014



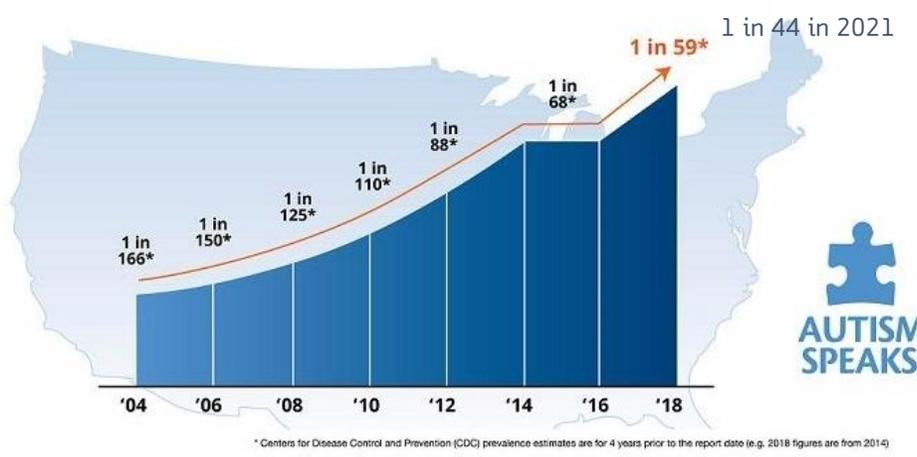
· 주 1 "지체 외 신체외부장애"는 뇌병변, 안전장애이며; 시각 외 감각장애는 청각, 언어장애를 의미; 정신적 장애는 지적, 지능성, 정신 장애이며; 신체내부장애는 신경, 심장, 호흡기, 간, 장, 근육, 요로, 뇌전증 장애를 의미함
 2 "주도권"은 시력, 안청, 경각; "광역시각"은 무신, 대구, 광주, 대전, 울산; 기타 시도는 강원, 충청, 전라, 경상, 제주 지역, 세종특별 자치시(세종특별자치시는 전체인구와의 통계비교를 위해 기타 시도로 편입)
 · 자료: 한국장애인고용공단, 「2019년 장애인경제활동실태조사」, 2019.



National Health Statistics Report, 2015; Kim et al., 2011; 보건복지부 등록장애인 현황, 2016; The National Autistic Society, 2016; 한국장애인고용공단 고용개발원, 2017; Leigh JP and Du J, 2015/spectrumnews.org; 국립재활원재활연구소, 2015



Estimated Autism Prevalence 2018



CDC increases estimate of autism's prevalence by 15 percent, to 1 in 59 children
 Autism Speaks calls on nation's leaders to adequately fund critically needed research and support services
 Male: female: 3-4:1명/38명 (2.6%)

- 진단 도구의 민감성 증가
- 인식의 증가
- Advanced parental age

Light art installations and event posters:

- Chicago Tower, Toronto, Sydney Opera House, Christ the Redeemer, Pyramids of Giza, etc.
- POSTER: 제1회 오티즘엑스포 (1st Autism Expo) 2019.7.12 ~ 13, 서울 양재동 aT센터 제2전시장 (3F)
- POSTER: LIGHT IT UP BLUE

• 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법

[법률 제12618호, 2014.5.20., 제정, 시행2015.11.21.]

- “발달장애인의 의사를 최대한 존중하여 생애주기에 따른 특성 및 복지 욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 필요한 사항을 규정”
- 성년후견제, 의사소통지원, 자조단체결성
- 형사, 사법절차상권리보장
- 복지서비스, 개인별지원계획
- 조기진단 및 개입, 고용 및 직업훈련, 평생교육, 기타 활동, 거주시설, 돌봄 등에 관한 지원
- 발달장애인지원센터, 거점병원 및 행동발달증진센터
- 장애인주치의제도 시범사업대상으로 선정 (2021)

생애주기	주요과제
영유아기	<ul style="list-style-type: none"> - 발달장애정밀검사 지원 확대(1,000명 → 7,000명)로 조기진단 강화 - 통합유치원(1개 → 17개) 및 특수학급 확대(731학급 → 1,131학급) - 양육 정보제공 및 부모교육 지원, 부모 자조모임 양성
학령기	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 방과후 돌봄서비스 신설 ('19년 4,000 → '22년 2만 2000명) - 특수학교 학급 확대(174교, 1만 325 학급 → 197교, 1만 1575 학급) - 발달장애인훈련센터 확대('18년 7개소 → '19년 13개소)
청장년기	<ul style="list-style-type: none"> - 주간활동서비스(학습형, 체육형 등) 신설('19년 1,500명 → '22년 1만7,000명) - 중증장애인 지원고용 확대('18년 2,500명 → '19년 5,000명) - 중증장애인 근로지원인 확대('18년 1,200명 → '19년 3,000명)
중노년기	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인검진기관 확대, 건강주치의제 등 건강관리체계 강화 - 발달장애인 소득보장 체계 구축(공공신탁제 도입 등)
전주기	<ul style="list-style-type: none"> - 권역별 거점병원·행동발달증진센터 확대(2개소 → 8개소) - 공공후견인·법률지원 확대, 권익옹호 및 성교육 전문가 양성 - 가족부담경감을 위한 휴식지원서비스(1만 명 → 2만 명)



과제 1. 의료서비스의 협력체계

- 발달장애를 가진 아동, 청소년의 의학적 문제
 - 뇌전증 (4~30%)
 - 소화기계 증상 (70%) 및 음식에 대한 과민성 (60%)
 - 만성 수면문제 (22%)
 - 과체중, 비만, 대사증후군
 - 천식, 반복적인 바이러스 감염
 - 치과, 구강 건강 문제
 - 미국 연구: ASD를 가진 아동, 청소년의 소아과 방문 OR 1.3-4.00
- 의학적인 처치 과정의 어려움
- 발달장애의 원인이 되는 뇌질환 및 유전자증후군과 동반 문제들
- 특히 자폐성장애가 unmet health care need의 비율이 높음 (Kapur et al., 2019)

(3) 만성질환

〈표 2-1-5〉 만성질환 유병률 - 장애유형별 (단위: %)

구분	연도	전체	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적장애	
								지적	자폐성
연도별	2016	82.2	82.0	94.2	78.1	82.0	76.3	66.5	63.6
	2017	84.3	83.4	95.1	79.1	85.1	76.7	69.6	66.6
	2018	84.3	83.8	94.4	79.7	86.1	77.2	66.9	65.9
만성질환 유형별	고혈압	48.0	50.5	62.5	47.9	55.3	38.6	12.8	1.2
	당뇨병	28.3	28.8	32.3	29.8	29.2	19.9	10.6	2.2
	정신 및 행동장애	39.6	32.4	55.5	30.8	39.3	38.5	47.5	62.3
	호흡기결핵	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.5	0.3	0.1
	심장질환	16.5	16.4	19.1	15.7	20.4	14.6	3.7	0.8
	대뇌혈관질환	15.9	11.3	60.6	12.0	15.2	29.6	3.9	0.2
	신경계질환	36.7	34.7	61.1	30.1	36.0	32.0	21.5	14.6
	악성신생물	7.8	7.6	6.9	8.0	8.9	14.3	2.1	0.4
	갑상선의 장애	9.8	10.1	7.3	9.6	10.0	10.1	7.6	2.9
	간의 질환	21.2	23.3	15.5	21.3	20.6	15.3	13.9	5.2
	만성신부전증	4.9	1.9	3.0	2.9	2.6	2.1	0.6	0.1
관절염	38.9	46.7	28.8	37.1	46.9	24.9	14.1	2.5	

주: 1) 각 년도에 의료 이용이 있는 등록장애인을 대상으로 유병률을 산출함
 2) 만성질환 유병률은 전체 등록장애인 대비 12개의 만성질환 중 하나 이상 가지고 있는 등록장애인의 비율을 의미함
 자료: 보건복지부·국립세활원(2021), 2020 장애인 건강보건관리사업

• 지적장애의 동반질환

- 정신 및 행동장애(47.5%) > 신경계질환(21.5%) > 관절염(14.1%) > 간질환(13.9%) > 고혈압(12.8%) > 당뇨병(10.6%) > 갑상선의 장애(7.6%) > 대뇌혈관질환(3.9%) > 심장질환(3.7%) > 악성신생물(2.1%) > 만성신부전증(0.6%) > 호흡기결핵(0.3%)

• 자폐성장아의 동반질환

- 정신 및 행동장애(62.3%) > 신경계질환(14.6%) > 간질환(5.2%) > 갑상선의 장애(2.9%) > 관절염(2.5%) > 당뇨병(2.2%) > 고혈압(1.2%) > 심장질환(0.8%) > 악성신생물(0.4%) > 호흡기결핵(0.1%), 만성신부전증(0.1%)

Table 3. Prevalence rates and odds ratios of medical comorbidities in individuals with ID and without ID

Medical comorbidities	Individuals with ID		Individuals with non-ID		Odds ratio (ref= with ID)		
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	Estimate	(95% CI)	p-value
Epilepsy	18.73	(17.52-19.99)	0.78	(0.78-0.79)	27.79	(25.58-30.10)*	<0.001
Hypothyroidism	1.19	(0.98-1.56)	0.82	(0.81-0.82)	1.473	(1.1-1.91)*	<0.001
Diabetes mellitus	2.69	(2.21-3.25)	9.53	(9.50-9.56)	0.255	(0.21-0.31)*	<0.001
Cardiovascular disease	3.25	(2.72-3.86)	20.35	(20.31-20.39)	0.131	(0.11-0.16)*	<0.001

Adjustments were made for age, sex. * : significant p value <0.05. OR : odds ratio, CI : confidence interval, ID : Intellectual disability

〈표 2-3-6〉 장애인 진료비 현황

(단위: 명, 천원, 원)

구분	진료실인원 (명)	총진료비 (천원)	본인부담금 (천원)	1인당 연평균		
				총진료비 (원)	본인부담금 (원)	
전체	2,502,296	14,652,772,963	2,397,795,315	5,855,731	958,238	
성별	남성	1,434,081	7,901,343,232	1,242,302,906	5,509,691	966,271
	여성	1,068,215	6,751,429,731	1,155,492,409	6,320,291	1,081,704
연령별	0-19세	87,329	314,590,863	43,275,717	3,602,362	495,548
	20-44세	313,768	1,134,007,834	146,597,074	3,614,160	467,215
	45-64세	915,397	4,946,537,920	660,399,627	5,403,708	721,435
	65세 이상	1,185,802	9,257,636,546	1,547,522,397	6,963,757	1,305,043
장애기간	10년 미만	926,229	6,917,657,963	1,033,830,135	9,251,536	1,311,779
	10년-19년	1,362,569	6,630,320,225	1,139,285,892	4,902,667	835,335
	20년 이상	313,478	1,154,794,775	175,679,289	3,683,814	560,420
장애정도	중증	939,859	7,714,001,412	1,020,084,102	8,207,616	1,085,359
	경증	1,562,437	6,938,771,551	1,377,711,213	4,440,993	981,771
장애유형	지체	1,200,008	4,935,861,325	992,101,724	4,113,190	826,746
	뇌병변	244,948	2,823,324,853	501,923,267	11,526,221	2,049,101
	시각	244,431	914,725,347	177,631,712	3,742,264	726,715
	청각	335,228	1,427,042,235	295,336,537	4,256,930	881,002
	언어	19,989	111,535,153	18,839,776	5,579,827	942,507
	지적	191,963	563,641,023	62,033,840	2,936,196	323,155
	자폐성	24,927	35,379,965	8,289,659	1,419,343	332,557
	정신	100,939	773,023,135	50,879,099	7,658,320	504,058
	신장	96,513	2,501,602,282	222,227,155	28,915,912	2,568,714
	실장	5,193	59,162,231	7,131,670	11,392,688	1,373,324
	호흡기	11,405	96,155,927	15,874,993	8,431,033	1,391,933
	간	12,446	250,888,406	23,986,214	20,158,156	1,927,223
	안면	2,559	6,479,656	1,111,583	2,532,105	434,382
	장루,요루	14,770	114,880,898	16,271,506	7,777,939	1,101,659
뇌전조	6,977	39,070,529	4,156,580	5,599,904	595,755	
의료기관	입원	762,004	7,374,868,228	1,070,432,209	9,678,254	1,404,759
	외래	2,448,047	5,101,357,645	868,796,888	2,083,848	354,894
	약국	2,340,700	2,176,547,089	458,566,218	929,670	195,910

- 주: 1) 장애인 건강보전통계의 12월 기준 보건복지부 장애인등록 자료에서 사망 및 탈조자, 중요 변수 누락자를 제외
 2) 의료급여대상자, 직장보험료 임의계속가입자, 소득원액가입자 및 기타 보험료 결측 제외
 3) 진료실 인원은 건강보험대상자 및 의료급여대상자 중 1년간 실제 진료를 받은 환자수를 말함
 4) 진료비는 용아기관에서 건강보험환자 및 의료급여환자 진료에 소요된 비용으로 공단부담금(보험자부담금)과 환자본인 부담금을 합한 금액이며, 요양기관에서 청구한 총 진료비 중 심사 결정된 진료비를 말함
 5) 본인부담금은 심사 결정된 총 진료비 중 보험자가 요양기관에 지급한 금액을 제외한 나머지 금액을 말함
 6) 1인당 연평균 총진료비 = 총 진료비/진료실인원
 7) 1인당 연평균 본인부담금 = 본인부담금/진료실인원

자료: 보건복지부·국립계환원(2020), 「2018 도 장애인 건강보전통계」 pp.369-371.

일반 인구 1인당 연평균 진료비 2018년 약 173만원
 지적장애인은 약 293만원, 자폐성장애인은 약 141만원

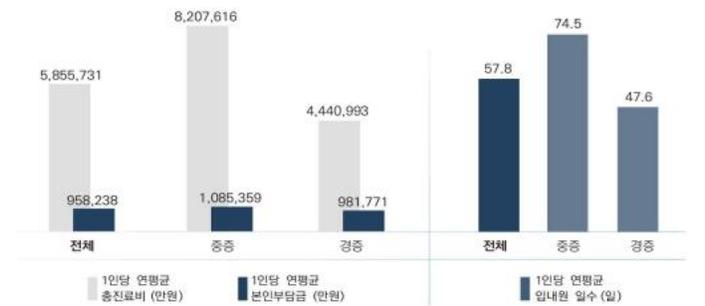
(단위: 만 명, 억 원, 만 원, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	증감율 (전년대비)
진료인원	4,901	4,917	4,947	4,963	4,857	- 2.14
총 진료비	719,671	779,747	857,283	946,765	956,936	1.07
1인당 진료비 (진료인원당)	147	159	173	191	197	3.14

※ 진료인원 1인당 연평균 진료비: 연간 총 진료비 / 연간 진료실인원수



〈그림 2-2-2〉 장애인 의료이용 현황



국민건강보험공단 '2020 지역별 의료이용 통계 연보'

발달장애인 지원 기관(2021년 12월 기준)



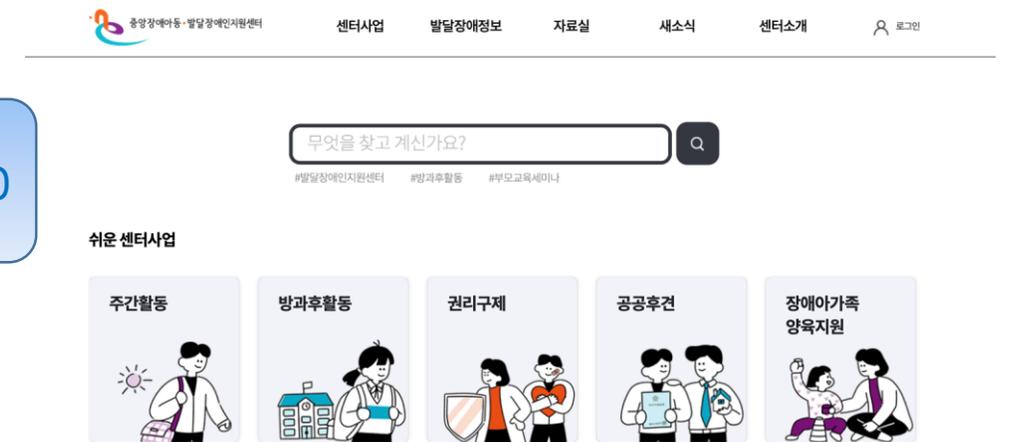
가. 거점병원

- 발달장애인의 특성과 욕구를 고려한 의료접근성 제고
- 문제행동의 원인이나 개입과정에서 발견된 질환의 치료 지원

나. 행동발달증진센터

- 자해·공격 등 행동문제를 보이는 발달장애인에 대한 행동치료지원 계획 등의 수립과 그에 따른 지원
- 행동문제 중재 등 관련 가족, 발달장애인 관련 교육·복지시설 등 종사자에 대한 교육
- 행동치료지원 전문가 양성 및 전문 연구

• 중앙/지역 발달장애인 지원센터



과제 2. 생애 주기별 지원

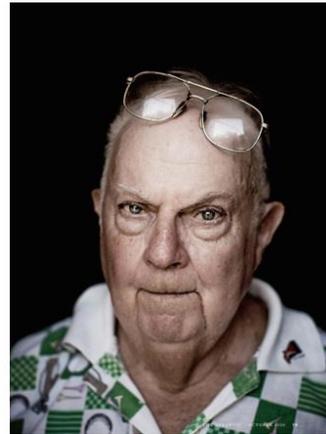


AS NEW CASES OF AUTISM have exploded in recent years, some forms of the condition affect children even in the oldest toddler age—often before they are able to understand and accommodate the condition in childhood. But children with autism will become adults with autism, some 200,000 of them in the decade alone. What about Alex Donald Triplett, 71, of Forest, Mississippi? He was the first person ever diagnosed with autism, and his long, happy, surprising life may hold some answers.

Autism's First Child

By JOHN DONVAN and CAREN ZUCKER

In 1955, a Mississippi farm mechanic, mild-mannered and happily married, Donald Triplett was looking for a simple night's performance in a town called Forest, Mississippi, at the time a community of some 1,000 people and no hotel accommodations. Perhaps he was one of the social pariahs who were the Dr. Spitzer kind, supposed to tell teenagers and young adults to leave town before they were "morally corrupted." Triplett was hired on the basis of one of his own's, unobtrusive and home-entertainment skills. He had the reputation of being a "good person." Triplett all this time, all morning, as had been mentioning subjects in Atlanta, and he had a small for several years, but the night was his to be. Triplett, when he met the couple's older son, Donald, who was then in OMAHA, Ohio, mentioned to him and his wife, and he was in the company, Donald never before. He had a long, happy, surprising life may hold some answers.



- 독립적인 생활의 일부로서의 건강관리
 - Obesity, metabolic disease
 - Underlying neurological conditions
- 성인기 이후의 문제에 대한 관심이 필요
- 노화의 과정에 대해 잘 알지 못함.
- 발달장애의 발병 원인과 관련된 공공의료 영역의 오해(ex, vaccination)
- 확장되는 정책의 적용 방향 설정
 - 발달장애 거점병원
 - 장애인 주치의 제도

<http://www.people.com/article/donald-triplett-first-ever-autism-case>, Donald Triplet

<http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2010/10/autisms-first-child/308227>

〈표 2-3-1〉 장애인 일반건강검진 수검률

		(단위: %)			
구분	수검률	구분	수검률		
연도별	2012	63.3	지체	70.5	
	2013	59.6	뇌병변	43.1	
	2014	65.6	시각	66.8	
	2015	63.5	청각	62.4	
	2016	64.8	언어	56.6	
	2017	64.9	지적	57.1	
	2018	63.7	자폐성	73.1	
성별	남성	66.1	장애유형	정신	44.9
	여성	60.3	신장	43.4	
연령별	20-44세	67.8	실장	59.1	
	45-64세	67.8	호흡기	53.0	
	65세 이상	59.2	간	60.3	
장애기간	10년 미만	60.3	안면	72.3	
	10년-19년	65.6	장루·요통	50.4	
	20년 이상	63.6	뇌진동	58.7	
장애정도	중증	52.3			
	경증	69.4			

주: 1) 장애인 건강보건통계의 12월 기준 보건복지부 장애인등록 자료에서 사망 및 맞소자, 중요 변수 누락자를 제외한 만20세 이상 일반건강검진 대상자 기준임

2) 의료급여대상자, 직장보험료 임의계속가입자, 소득월액가입자 및 기타 보험료 징출 제외

3) 수검률=(수검인원/대상인원)*100(%)

4) 2012년도부터 국가건강검진이 건강보험 대상자와 의료급여 대상자로 확대됨

5) 중증: 장애의 정도가 심한 장애인구(구 1-3급), 경증: 장애의 정도가 심하지 않은 장애인구(구 4-6급)

자료: 보건복지부·국립재활원(2018년), 「장애인건강보건통계」

- 2018년 기준, 장애인 일반건강검진 수검률은 63.7%로 전년 대비 1.2%p 감소함

- 성별로 살펴보면 남성이 여성에 비해 6.2%p 높게 나타남
- 장애유형별로는 안면과 자폐성장애인 각각 72.3%, 73.1%로 수검률이 높게 나타난 반면, 신장, 정신, 뇌병변 장애인은 각각 43.4%, 44.9%, 43.1%로 낮게 나타남

※ 일반건강검진

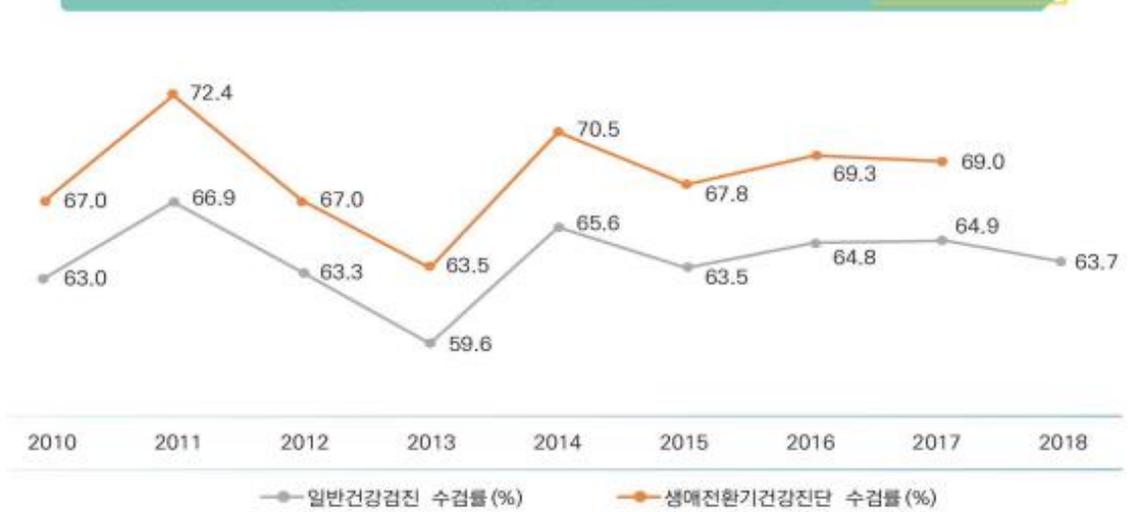
- 실시범위 및 대상

- 1차 대상자: '지역 가입자', '직장 가입자', '직장파부양자'
- 2차 대상자: 1차검진 결과 고혈압, 당뇨병 질환의심 또는 만 70세, 만74세 중 인지기능장애 고위험군 판정자

- 주요항목

- 1차 대상자: 문진 및 체위검사, 흉부방사선검사, 혈액검사(공복혈당, 콜레스테롤 등), 요검사, 구강검진 등
- 2차 대상자: 고혈압, 당뇨병 의심자 및 인지기능장애 고위험군에 대한 검진결과 상담 및 보건교육 등

[그림 2-2-1] 장애인 건강검진 현황



- 일반 인구의 일반건강검진 수검률: 2016년 77.8%, 2017년 78.6%
- 지적장애인, 자폐성장애인의 수검률: 각각 57.1%, 73.1%
- 일반 인구의 생애전환기건강진단 수검률(40세·66세 대상): 2017년 79.8%
- 지적장애인, 자폐성장애인의 수검률: 각각 51.0%, 52.6%
- 암검진, 구강검진도 비슷한 경향

출처: 국민건강보험공단, 건강검진 통계 연표)

과제 3. Evidence-based practice

- Complementary-alternative medicine
- 각종 식이요법과 보조제

JA
Joint Attention

SP
Symbolic Play

E
Engagement

R
Regulation

Joint attention (JA) is the coordination of attention between objects and people for the purpose of sharing. Our studies show that children with ASD use more JA when these skills are modeled and taught directly.

We model appropriate play, facilitate joint attention within play routines, and encourage greater diversity in types of play with the goal of helping children increase their diversity, flexibility, and level of play.

Increases in engagement are critical because they lead to more opportunities for social communication and learning. For this reason, we aim to help children with ASD reach higher states of joint engagement with others.

Our approach stresses the importance of emotion and behavior regulation. We offer a number of strategies to address lack of engagement, self-stimulatory behaviors, and regulation challenges in children with ASD.

developed by the **KASARI LAB**

SCERTS

Social Story Packet
for children with autism
Behavior
theautismhelper.com

ELIZABETH A. LAUGESON, PhD

The PEERS® Curriculum
for School-Based Professionals

Second Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Project collaboration with Design Instrument optimized for hardware product design and overall HW planning

Electromagnetic coil

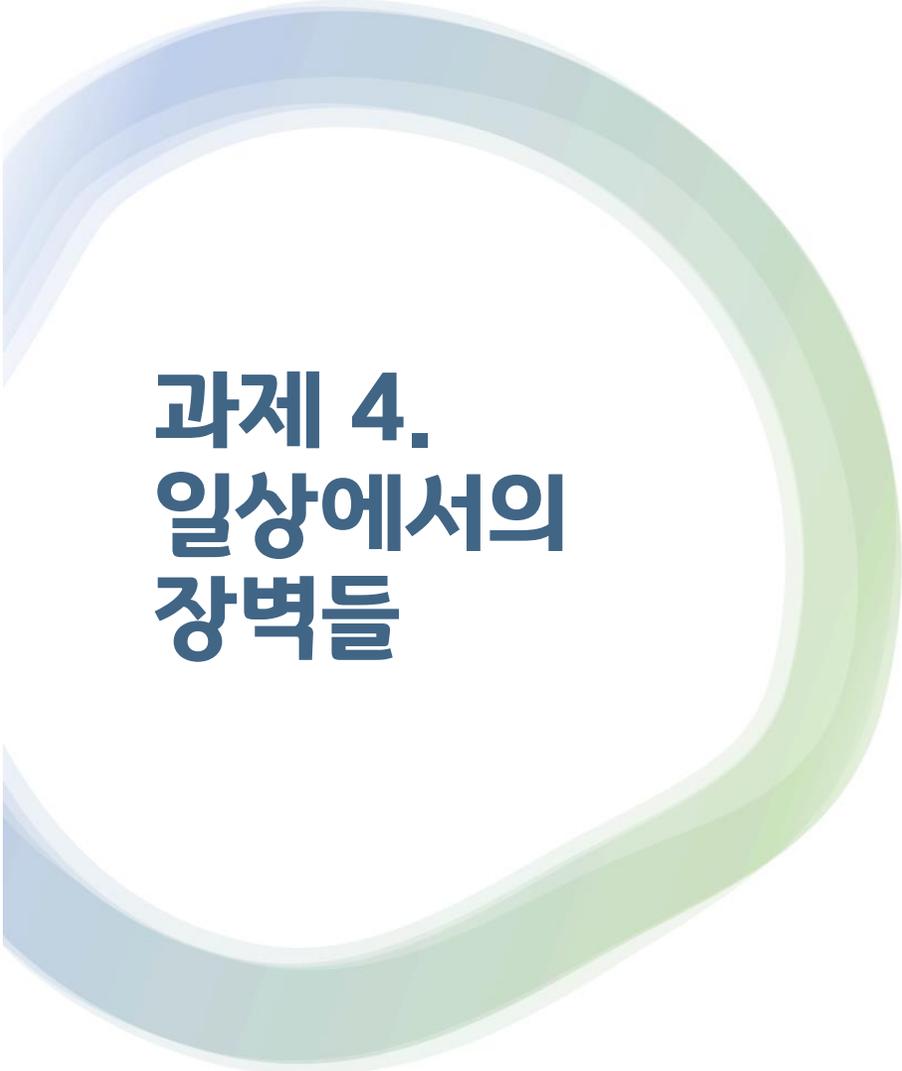
Magnetic field

Head & Neck

Heart & Lungs

Stomach & Intestines

© 2010 FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



과제 4. 일상에서의 장벽들

- 의료기관의 물리적 접근성 vs. 발달장애에 대한 의료인의 이해
- 개별 차이에 대한 고려
 - Sensory sensitivity
 - Anxiety
 - Hyperactivity
- Media influence
- 사보험 가입 조건의 장벽
- 교육 현장에서의 이해와 지원

Summary 발달장애인의 건강서비스

- 기대하는 역할

- 발달장애에 관심을 가져 주세요!
- 발달장애인의 의료서비스에 포함되어야 할 내용
 - 장애의 원인이 되는 기저 질환
 - 공존하는 의학적, 신경학적 질환
 - 가족과 보호자가 느끼는 barrier에 대한 지원
 - 생활 습관 관리, 예방적 차원의 개입
 - 중증장애인의 건강관리
 - 건강 검진 시스템 활용에 관한 지원
 - 근거 없는 보완대체의학으로부터 환자와 가족을 보호하기
 - 노후의 삶에 대한 관리 및 의료 시스템
- 거점병원 및 발달장애인 지원센터와의 효율적 연계
- 장애인 주치의의 역할: 주장애 vs. 의학적 장애

감사합니다

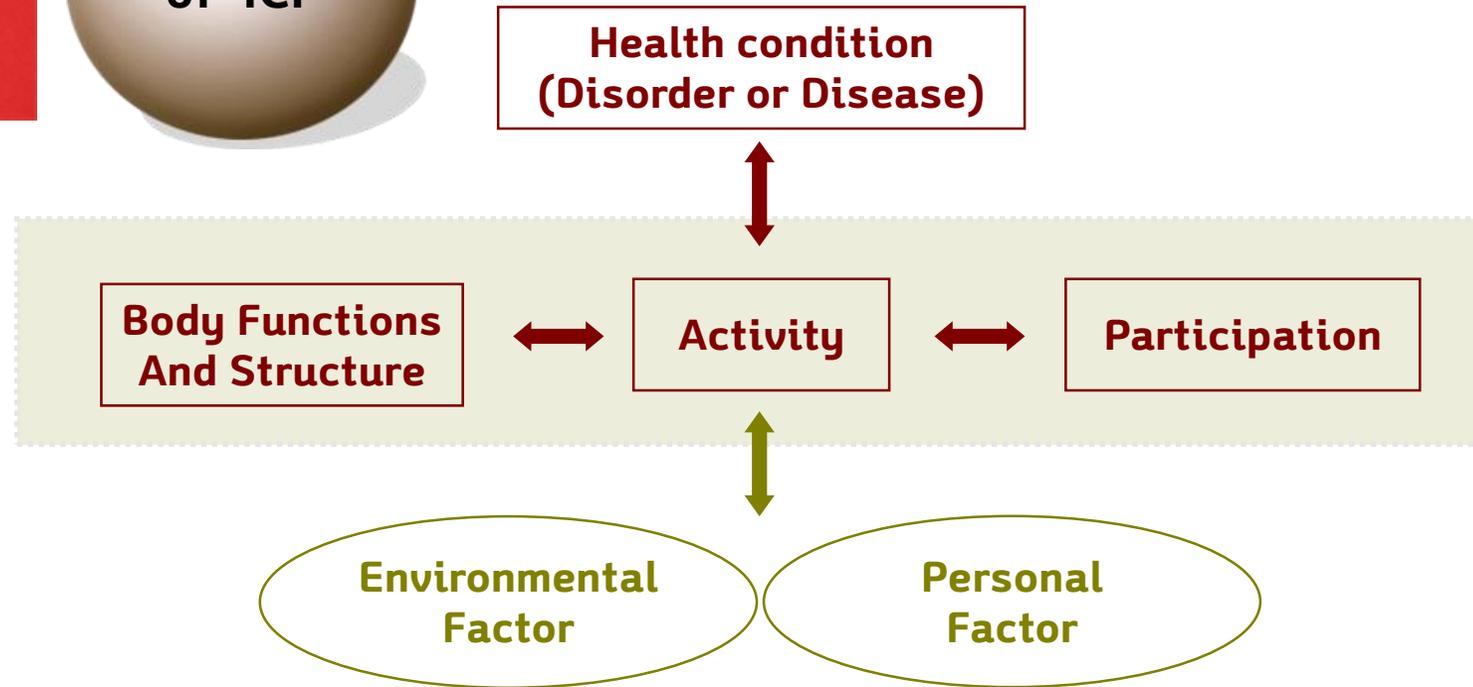
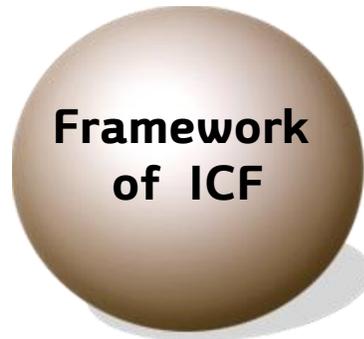
[토론 ③]

지역사회 기반 보건의료·복지 네트워크 구축을 위한 과제

신은경

단국대학교 사회복지학과

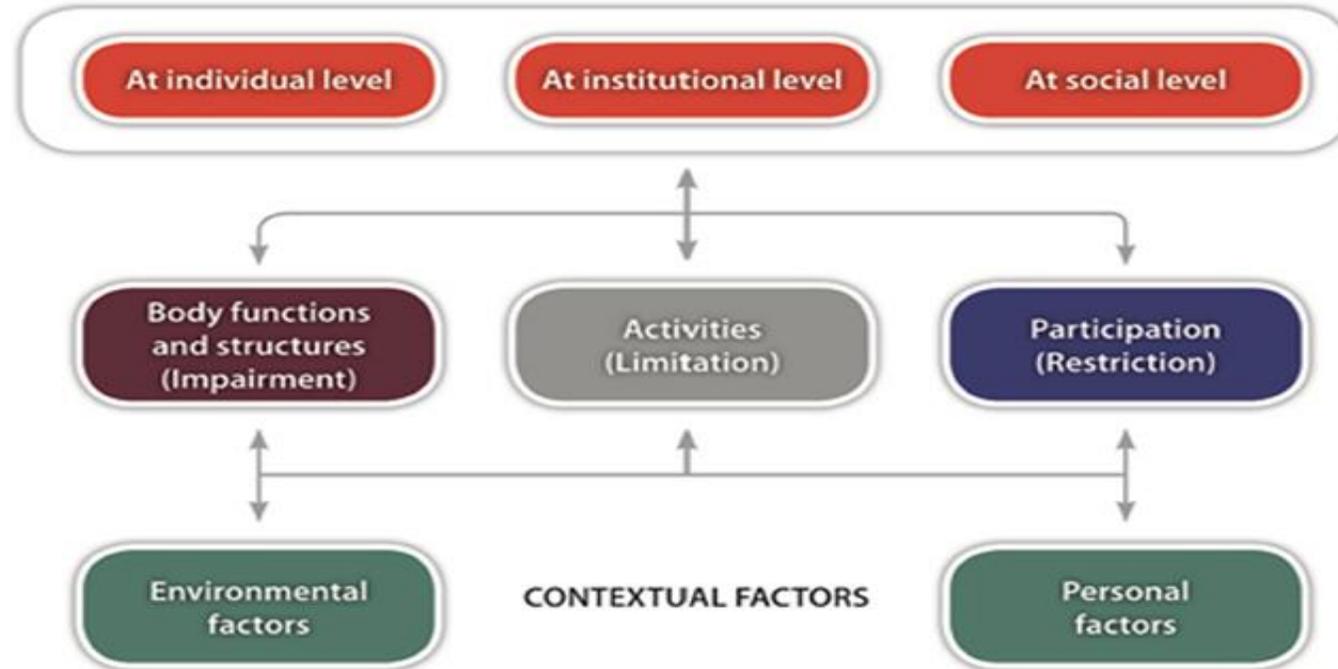
질병과 장애에 관한 Biopsychosocial Model : ICF frame



International Classification of Functioning, Disability, and Health, World Health Organization, Geneva, 2001

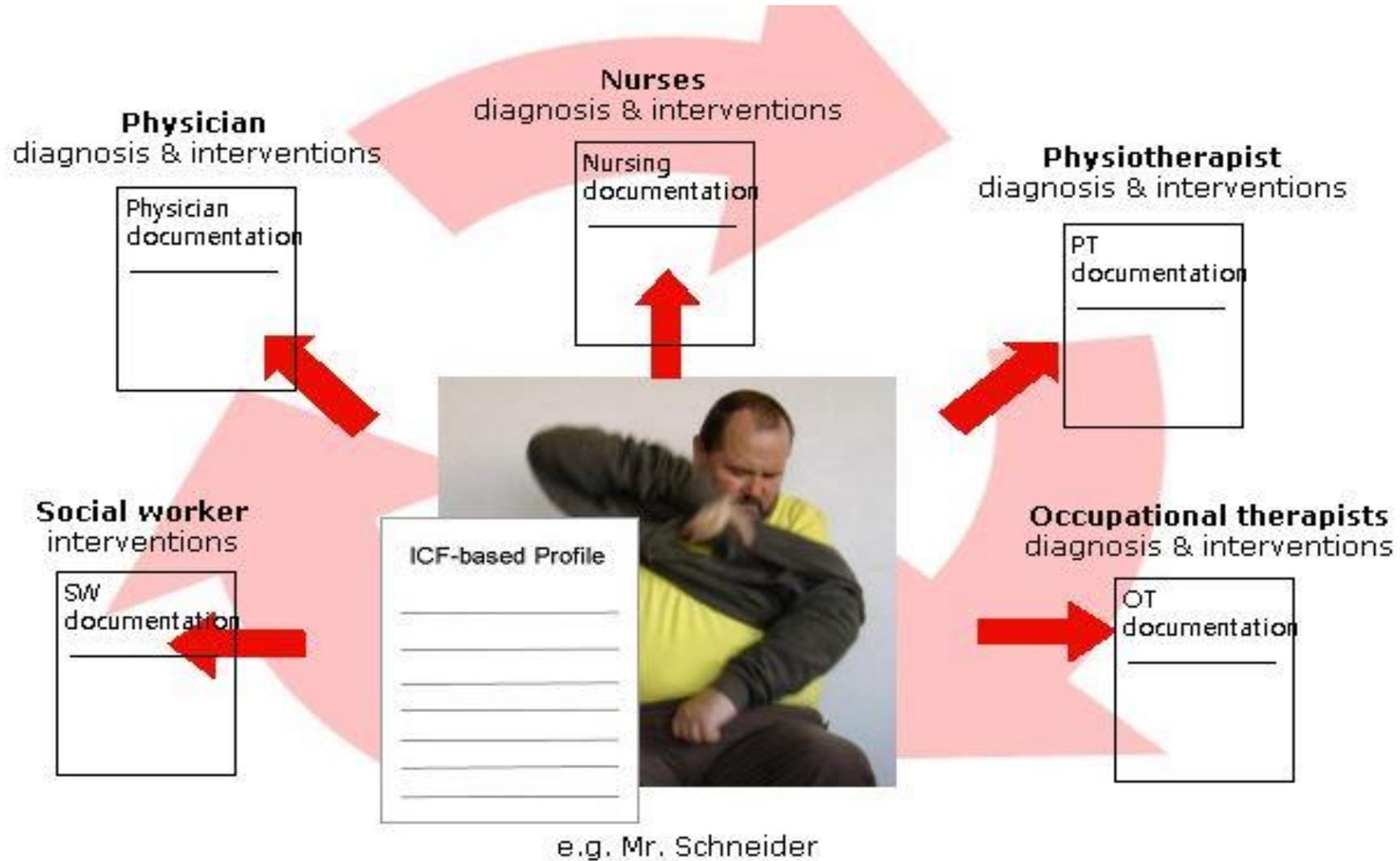
International Classification of Functioning, Disability and Health

Applications of ICF Framework



Bio-psycho-social-spiritual approach
in the context of ethics, human rights and legal framework

질병과 장애에 관한 다차원적 접근



질병과 장애에 관한 다차원적 접근

To establish a common language to improve communication across sectors.

In addition to the health sector, the ICF can be used in many health related and disability sectors including insurance, social security, employment, education, and other areas of social policy.

The ICF provides an interface to improve communication among sectors.

**Rehabilitation program
walking training**



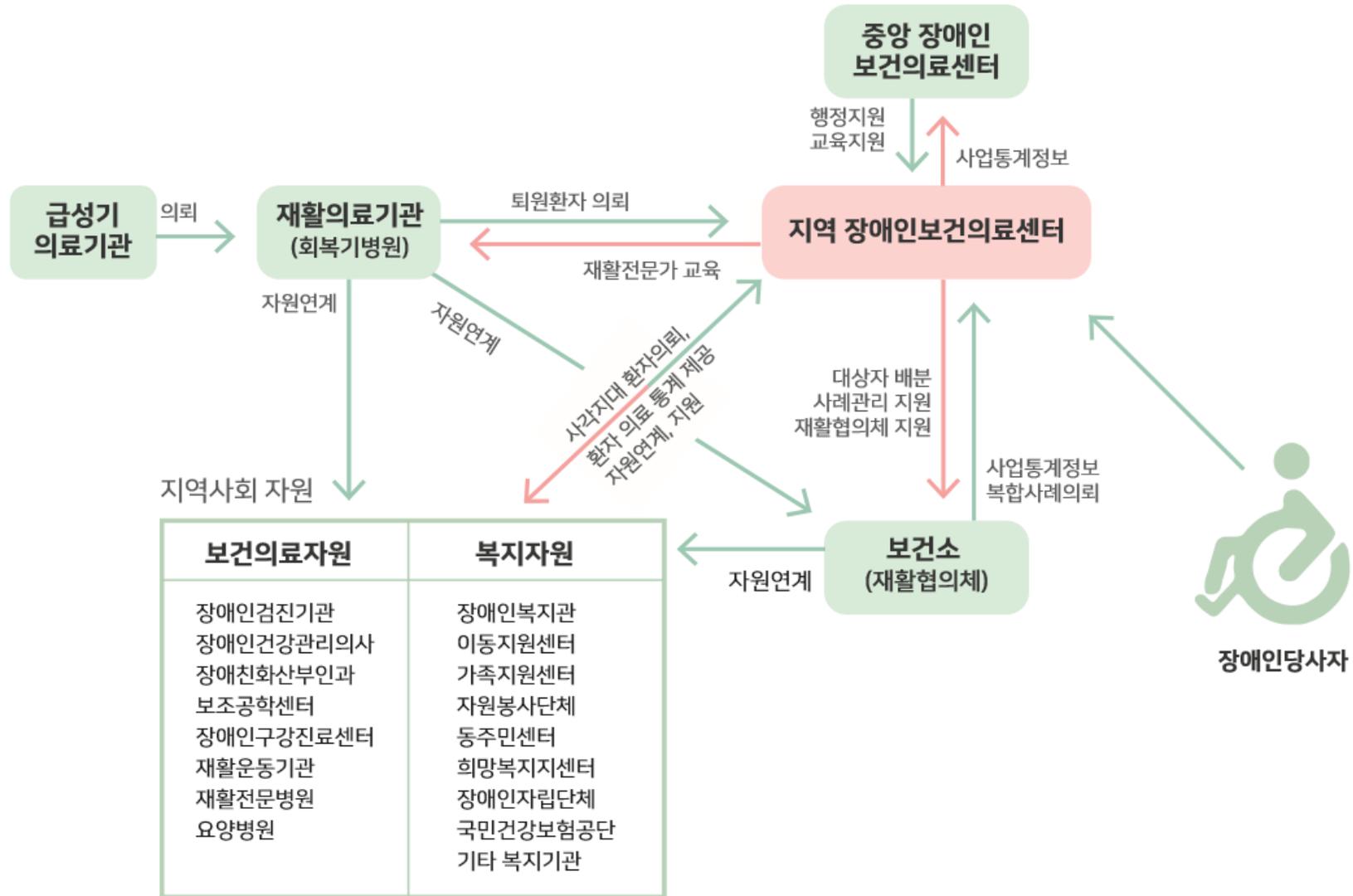
Policy



Employment



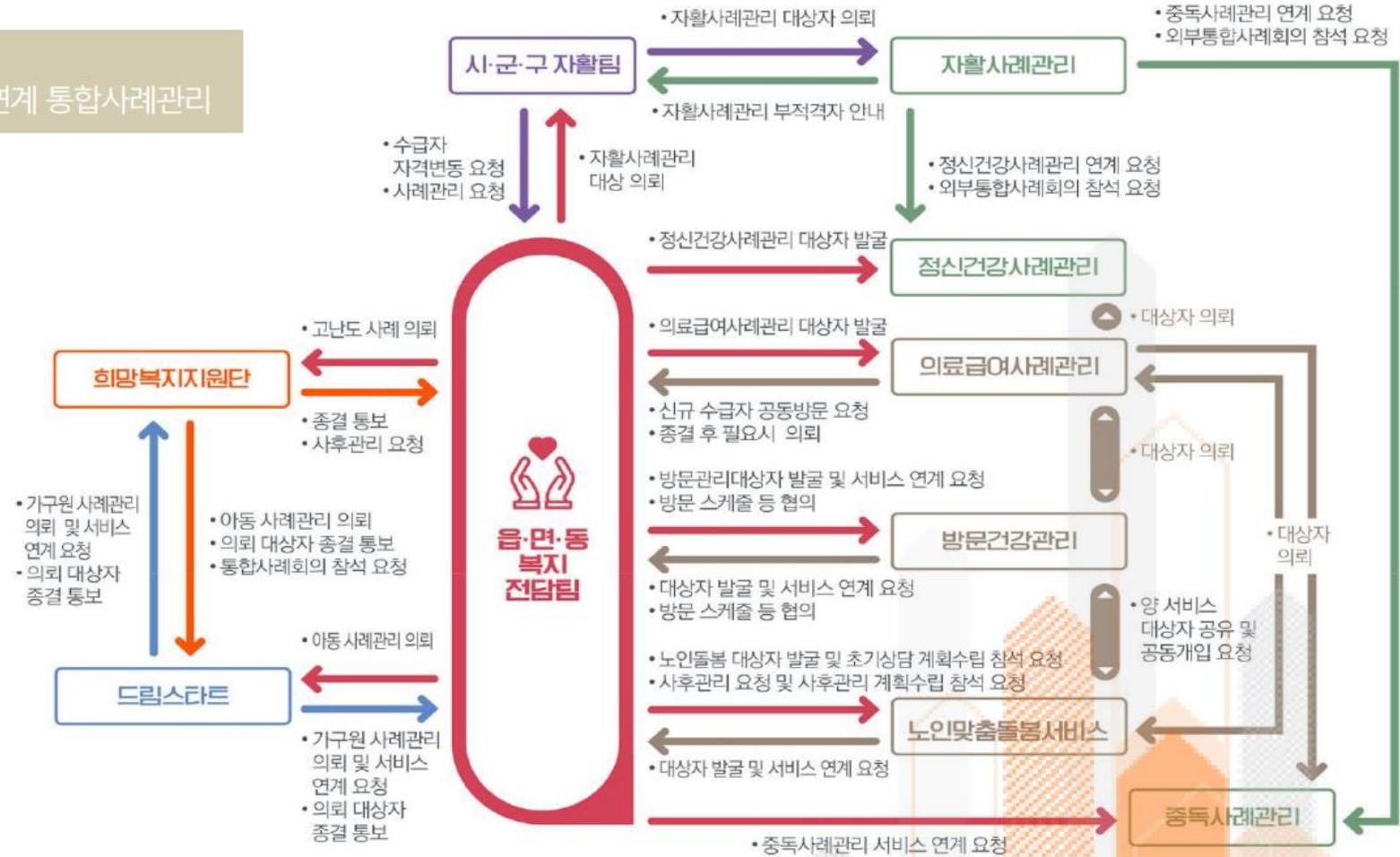
지역장애인보건의료센터 중심의 장애인건강보건관리 체계



지역사회 통합사례관리

통합사례관리 모델

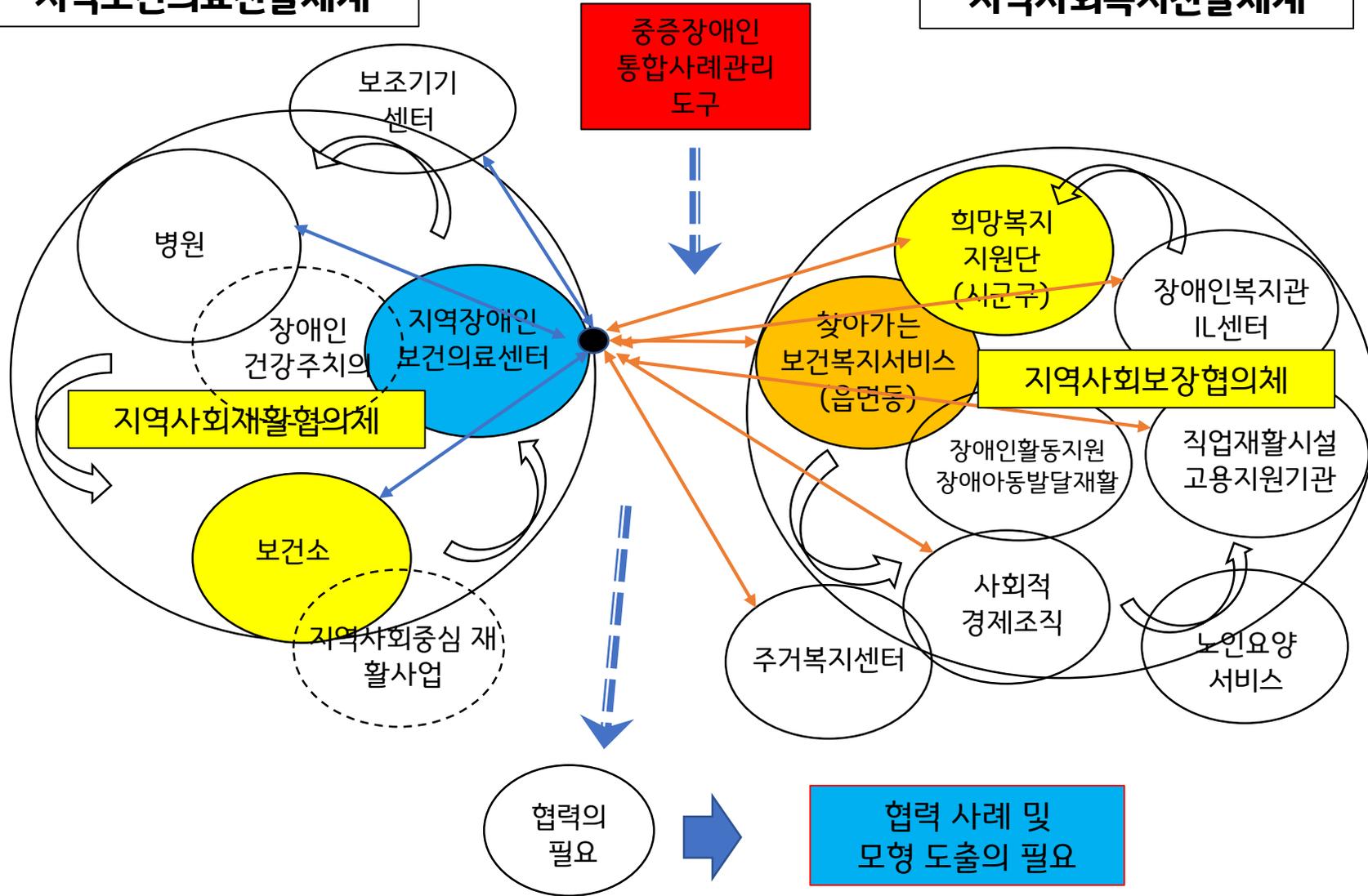
: 찾아가는 보건복지팀 & 보건복지연계 통합사례관리



읍면동 보건복지팀 게이트 키퍼 모형

지역보건의료전달체계

지역사회복지전달체계



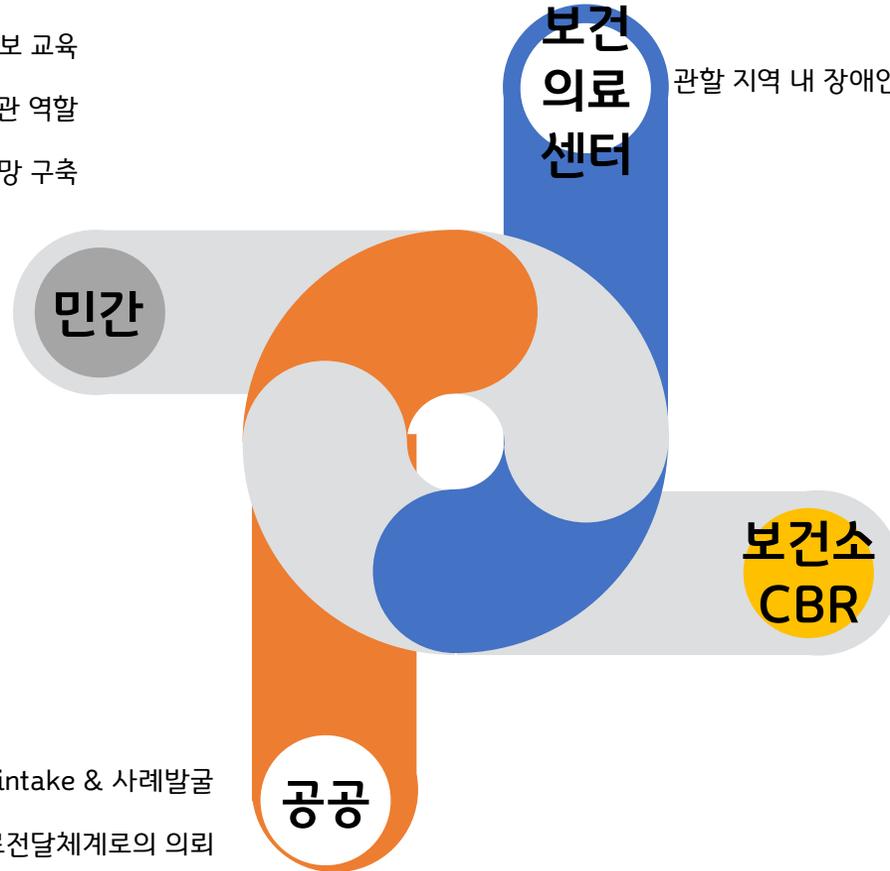
민관의 역할

지역사회 돌봄 및 복지 서비스 제공
장애인 건강증진 및 재활을 위한 예방차원의 홍보 교육
이용자의 욕구에 따른 주 사례관리 기관 역할
지역 사회 조직화 및 돌봄망 구축

지역사회보장협의체

통합사례관리 : 서비스 조정

지역사회 복지전달체계의 intake & 사례발굴
지역보건의료전달체계로의 의뢰
서비스 공급량 파악
자원정보수집과 관리



지역보건의료 전달체계 intake & 사례발굴
지역사회복지전달체계로의 의뢰
관할 지역 내 장애인이 이용할 수 있는 보건의료 자원에 대한 정보 및 공급량 파악
검진, 재활과 관련된 직접 의료 서비스 지원

지역보건의료 전달체계 intake & 사례발굴
건강관리 지원 및 치료서비스
지역사회 복지전달체계로의 의뢰
검진, 재활과 관련된 직접 의료 서비스 지원
장애인 정신보건 사업

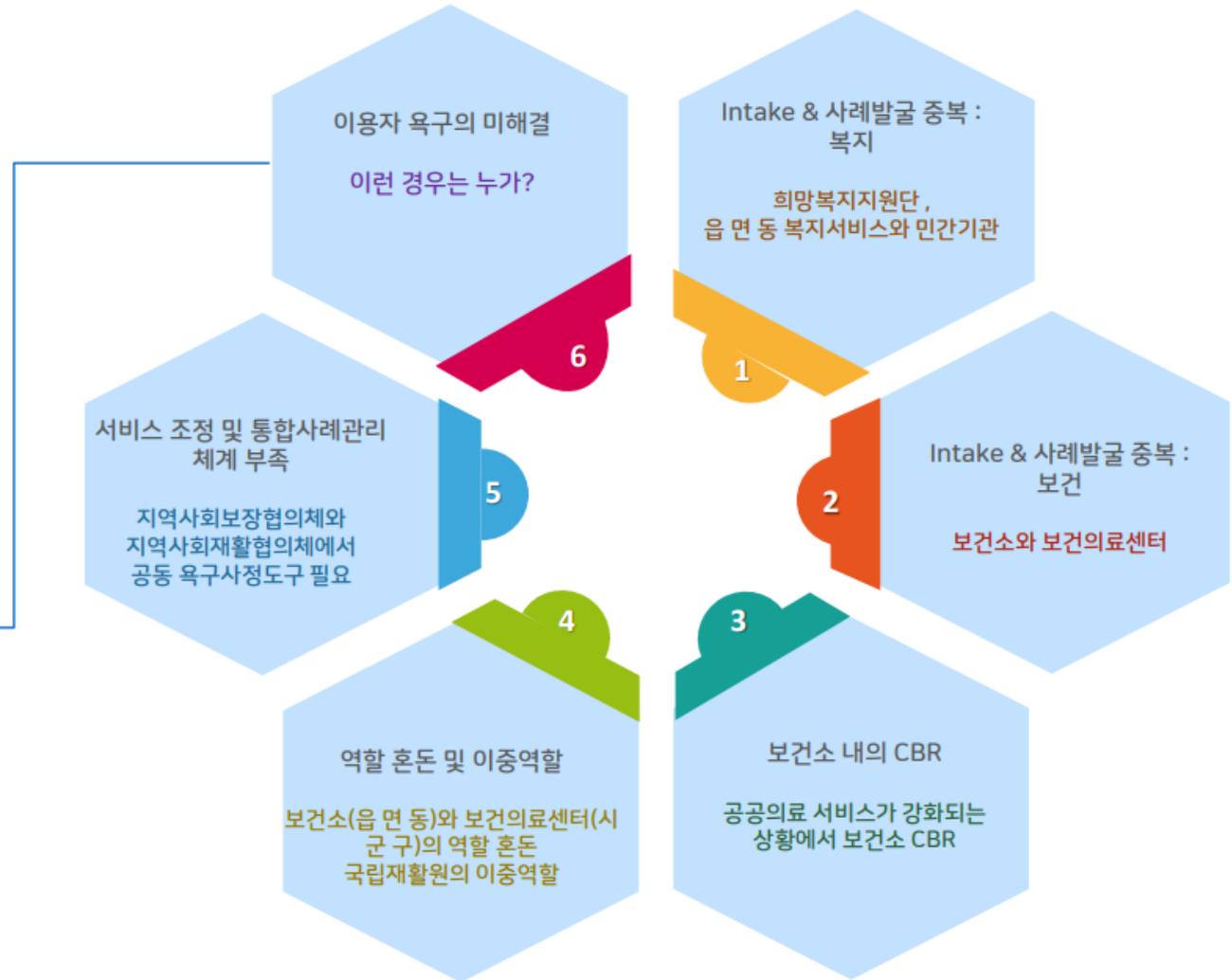
지역사회 재활협의체

통합사례관리 : 서비스 조정

통합사례관리를 위한 부문별 역할

부문 별 역할과 기능에서 대두되는 문제점

- 병원 방문 시 보호자 동반이 어려운 경우
 - 정신장애인(신체질환)
- 중증 발달장애인(별도 건강관리 필요)
 - 지적장애인(자문 필요)
 - 돌봄 동행



장애인 의뢰기준

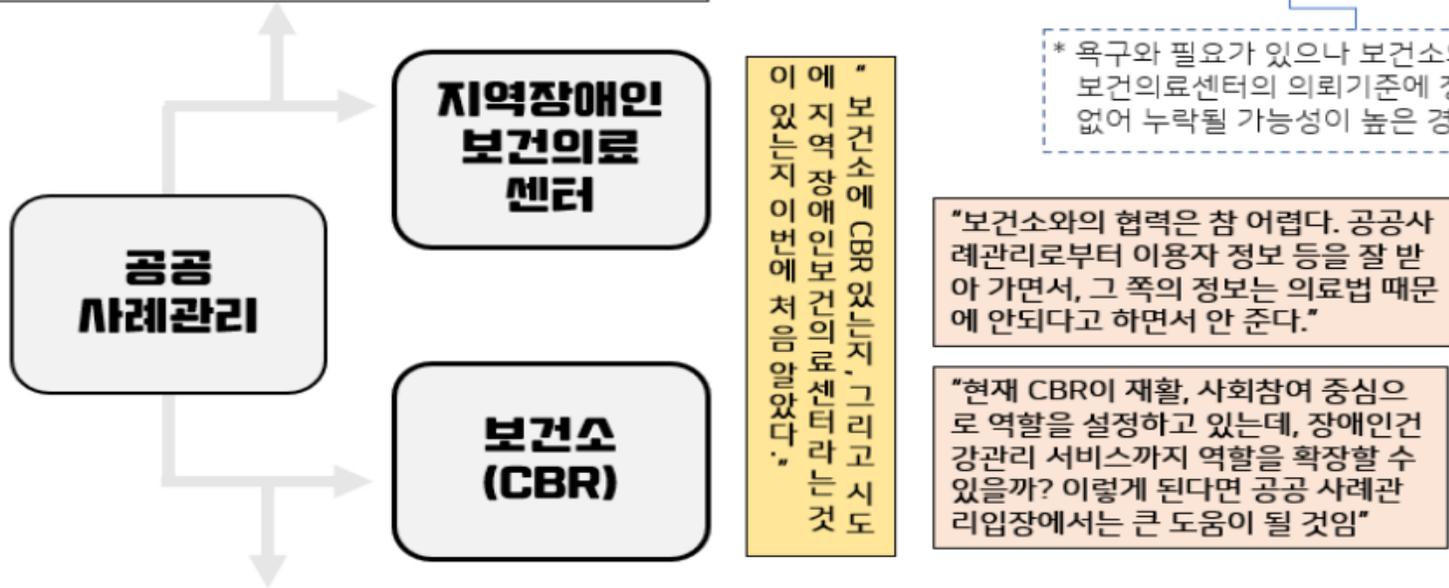
지역장애인 보건의료센터와 보건소의 의뢰기준

<의뢰 기준>

- 농어촌지역 취약 장애인이 full 건강검진을 받아야 하는 경우
- 예방 차원에서 전문적인 건강관리가 정보가 필요한 경우
- 의료접근성이 낮은 농어촌 지역에서 건강검진, 부인과 진료 등이 필요한 경우

- 병원 방문 시 진료 동의 등을 해줄 보호자 동반이 어려운 경우
- 정신장애인으로서는 신체질환이 동반된 경우
- 보호체계가 취약하고, 인지손상이 높아 별도 건강관리가 필요한 중증 발달장애인
- 병원 방문 시 진료 동의 등에 대한 자문이 필요한 지적장애인

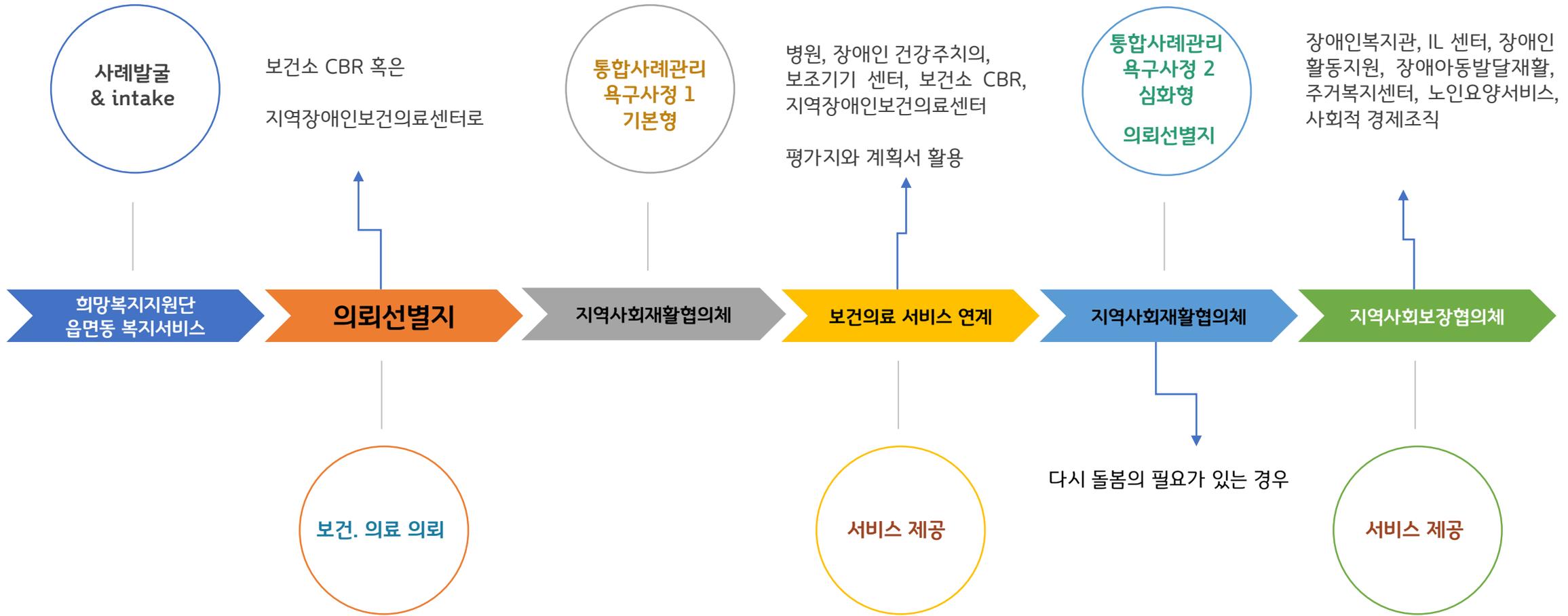
* 욕구와 필요가 있으나 보건소와 지역장애인 보건의료센터의 의뢰기준에 정확한 명시가 없어 누락될 가능성이 높은 경우



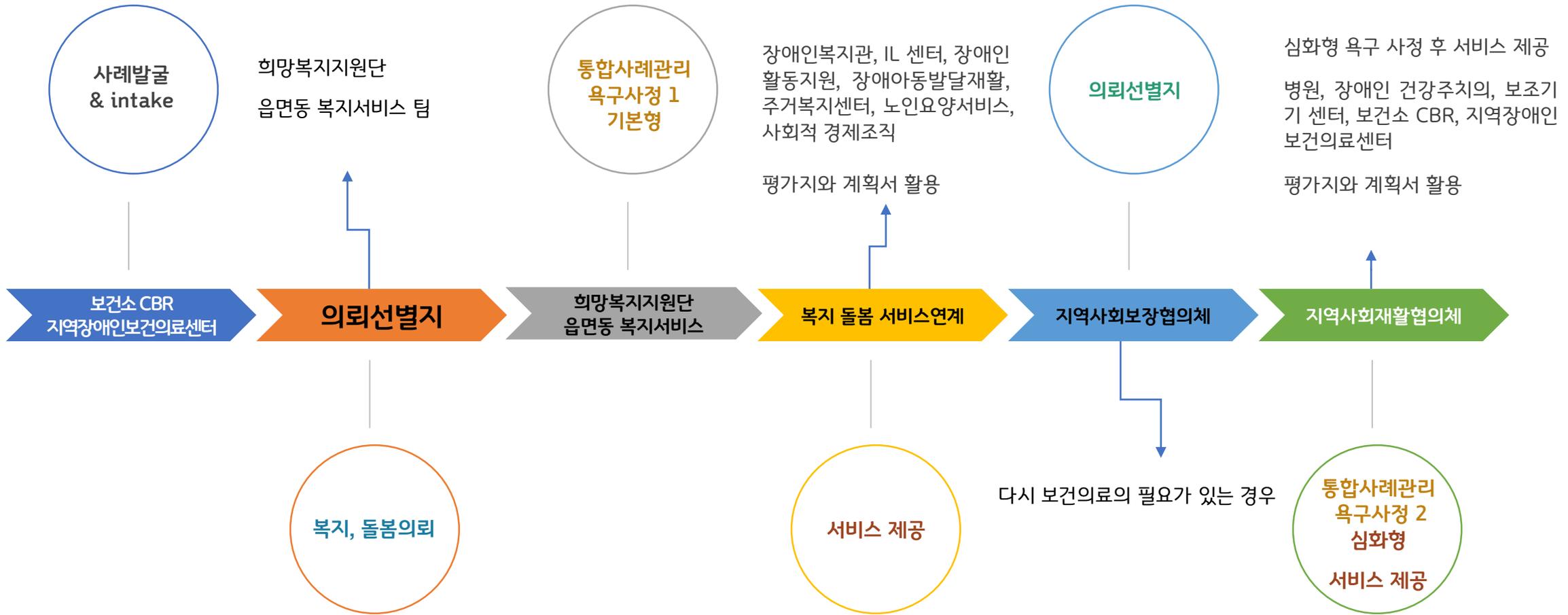
<의뢰 기준>

- 보호 체계가 취약하고, 인지 손상이 높아 별도 건강관리가 필요한 중증 발달장애인
- 경계선에 있는 지적장애인으로 건강 위험(초고도 비만, 치아 불량 등)에 있는 경우
- 장애로 등록할 수 있는 중증장애인데, 등록을 위하여 일정기간이 소요되는 경우
- 병원 퇴원 후 재활이 필요한 경우

통합사례관리 모델(복지에서 보건으로)



통합사례관리 모델(보건에서 복지로)



감사합니다

© 경기도장애인복지종합지원센터, 2022

본 자료의 저작권은 경기도장애인복지종합지원센터에 있으며
이 자료의 내용 중 일부 또는 전부를 저작권자의 승인 없이
무단으로 복제 또는 배포할 수 없습니다.